



@ Mark Stosberg - Unsplash

Les résidences autonomie : avenir du bien vieillir et de l'accompagnement des fragilités ?

Auteurs :

- Elodie ALBEROLA, Directrice du pôle Impact et innovations sociales
- Colette MAES, Chargée d'étude au pôle Impact et innovations sociales

Décembre 2024

Synthèse

Les résidences autonomie, ex foyers-logement, structurent fortement l'offre d'habitat intermédiaire. Ces 2 260 établissements médico-sociaux proposent 120 000 places d'hébergement et accueillent aujourd'hui près de 100 000 personnes âgées fragiles dont une minorité en perte d'autonomie. Les résidences autonomie constituent ainsi la première offre d'un habitat dit intermédiaire entre le domicile et l'établissement, à côté des résidences services seniors, estimées à 972 en 2022, des établissements privés commerciaux qui relèvent du code de la construction et de l'habitation.

Les résidences autonomie, très souvent gérées par des structures publiques (collectivités, CCAS, associations à but non lucratif) proposent la jouissance d'un logement individuel et privatif en location (petits studios, F1/F2), l'accès à des équipements communs et des services facultatifs. Elles ont une mission de prévention de la perte d'autonomie et d'accompagnement des fragilités liées à l'âge, financée notamment par un « forfait autonomie » pour l'organisation d'ateliers dédiés, de temps d'animation de la vie sociale.

Méconnues du grand public et des retraités, les résidences autonomies pâttissent d'une confusion avec les établissements d'hébergement médicalisés (EHPAD) et de leur image fortement dégradée, et avec les résidences services seniors, estimées peu accessibles financièrement. Leur faible attractivité est renforcée par un parc vieillissant en cours de rénovation pour un accueil qui corresponde aux standards de qualité et de modernité attendus par les résidents et leurs proches aidants.

Sur la base de la littérature, des données existantes et d'un travail original, quantitatif et qualitatif mené pour la Cnav auprès de retraités, de résidents, de proches aidants et d'observations de deux résidences aux caractéristiques contrastées, le présent cahier de recherche propose une lecture du modèle de ce mode d'habitat intermédiaire, par la valorisation de ses atouts et manques par rapport aux enjeux présents et à venir du vieillissement de la population française. Il offre également quelques pistes de réflexion sur l'étayage et le devenir de cette alternative à un domicile inadapté à l'âge et à « l'institutionnalisation » qui n'est envisagée qu'en dernier recours par nos concitoyens.

Les différents dispositifs d'enquête auprès des retraités et notamment ce temps d'immersion, limité et sans ambition de mesure objective de l'effet de l'environnement sur l'état physique et moral des résidents, permettent toutefois de rendre compte d'éléments en faveur d'un accompagnement pertinent des fragilités, voire des vulnérabilités liées à l'âge. Constats en résonnance avec la littérature de référence.

Ces observations et les interactions avec les équipes et résidents rendent compte de la resocialisation de publics le plus souvent isolés, du fait de l'appauvrissement de leur réseau amical, de la perte du conjoint, du possible éloignement des enfants, principaux aidants et du bénéfice ressenti sur la santé mentale. Les activités partagées, les ateliers de prévention animés

par le personnel ou des intervenants extérieurs participent largement de cette appétence retrouvée pour les échanges et la vie en société. Une vie en société élargie, qui permet par ailleurs un accompagnement des fragilités ou, pour le moins, une attention à l'évolution des situations personnelles des résidents. La solidarité relative des co-résidents, le regard averti des professionnels relevant du médico-social permettent une alerte sur les possibles dégradations de la situation, de mettre en place des aides ou de réajuster les plans d'aides existants.

Ce suivi et ce soutien sont d'autant plus rendus possibles par le caractère médico-social des résidences autonomie qui s'inscrivent dans un réseau de prévention et de santé de territoire, et nouent des conventions avec les acteurs pertinents en matière de vulnérabilités de l'âge (réseau de santé, offre de santé de ville, SSIAD, EHPAD...). Capacité renforcée lorsqu'un des membres de l'encadrement, notamment le ou la responsable est issu.e du secteur médico-social ou du soin.

Cet accompagnement est particulièrement apprécié des résidents, qui se sentent sécurisés dans cet environnement adapté à leur avancée en âge, et de leurs proches aidants, rassurés de voir leurs parents dans un lieu avec une équipe d'intervenants resserrée mais qualifiée et attentive. L'habitat intermédiaire se présente ainsi, pour les aidé.e.s et les aidants, conjoints ou proches aidants, comme un lieu de vie et de répit. Les résidents déclarent se sentir chez eux, loin des représentations qu'ils pouvaient en avoir avant d'y emménager. Certains regrettent de ne pas avoir franchi le pas plus tôt et espèrent y rester le plus longtemps possible.

Les résidences autonomie sont dédiées à des publics fragiles mais considérés comme non dépendants. Encore faut-il s'entendre sur la notion de fragilités. Les observations menées dans les deux résidences tendent à illustrer la possibilité d'un accueil de fragilités relativement avancées avec le transfert du domicile de plans d'aide conséquents (SSIAD, aide-ménagère), voire d'un accompagnement de maladie grave avec la mise en place d'une hospitalisation à domicile (HAD). En 2019, en résidence autonomie, un résident sur cinq (21%) est classé en GIR 1 à 4 (EHPA, DREES 2019). Les fins de vie y sont possible et le transfert vers les EHPAD n'est pas systématique.

Les résidences autonomie répondent ainsi aux principales inquiétudes des retraités et des aidants. Les retraités qui n'envisagent pas de mobilité, pensant qu'on ne peut les accompagner dans leurs vulnérabilités et qu'ils devront nécessairement déménager en EHPAD. Des retraités qui redoutent par ailleurs d'intégrer un lieu collectif les privant de leur libre arbitre, de leur indépendance. Les aidants qui ne souhaitent pas « institutionnaliser » leur proche mais leur proposer un lieu de vie adapté, sécurisé et resocialisant.

Les résidences autonomie semblent répondre à ces souhaits et ces besoins avec toutefois des difficultés grandissantes d'équilibre économique en partie dues à un déficit d'attractivité. Leur manque de visibilité et les représentations erronées du public concerné,

les freins particulièrement forts des seniors à la mobilité, restreignent l'accès à cette offre qui peut être estimée à tort inaccessible financièrement. Par ailleurs, le parc vieillissant nécessite des investissements conséquents pour une rénovation indispensable à la modernisation des lieux et de leur image auprès du public.

Quelques pistes sont évoquées par différents acteurs pour soutenir le déploiement de cette offre d'habitat (élargissement du forfait autonomie, réattribution du forfait soins, aide à la pierre...) qui répond aux préoccupations des retraités de rester dans un chez soi indépendant, personnel tout en étant entourés, et plus largement aux enjeux de vieillissement de la population. La nature de l'offre et l'accompagnement des fragilités, la couverture territoriale et leur potentiel d'accueil font des résidences autonomie un maillon essentiel de la prise en charge de l'autonomie aujourd'hui et dans les années à venir.

SOMMAIRE

1. Contexte et enjeux	7
1.1. Accompagner le virage domiciliaire	7
1.2. Favoriser les mobilités résidentielles vers un logement adapté	9
1.3. L'enjeu d'attractivité des résidences autonomie	12
1.4. Objet du cahier de recherche	13
2. La résidences autonomie, un habitat intermédiaire à la vocation sociale et préventive	15
2.1. Une offre d'habitat à vocation sociale, réglementée	15
2.2. Pour un public autonome ou en situation de fragilités	17
2.3. Un accompagnement personnalisé	19
2.4. Une mission renforcée de prévention de la perte d'autonomie	20
3. L'offre d'habitat intermédiaire encore méconnue	22
3.1. Un retraité sur cinq ne connaît aucune forme d'habitat intermédiaire	22
3.2. Les résidences services et résidences autonomie sont les formes d'habitat intermédiaire les mieux identifiées	22
3.3. Les retraités se projettent plus facilement en résidence autonomie	23
3.4. En tête des atouts de l'habitat intermédiaire : la préservation de l'indépendance	25
4. La résidence autonomie : un habitat en adéquation avec les attentes des seniors en situation de fragilité	26
4.1. Des résidents fragiles en recherche de sécurité et de lien social	26
4.2. Le bien être chez soi parmi les autres	28
4.3. La dynamisation du lien social	30
4.4. La prévention de la perte d'autonomie	35
4.5. La coordination de parcours sanitaire et médico-social	38
4.6. L'ouverture sur l'extérieur, la connexion au tissu local	40
4.7. Le répit pour les proches aidants	40
5. Un modèle à soutenir ?	42
5.1. Une diminution marquée des résidences autonomie au début des années 2000	42
5.2. Un enjeu d'accessibilité géographique	43

5.3. Proposer une offre attractive, adaptée et de qualité, tout en garantissant l'accueil des publics vulnérables	46
5.3.A. Un besoin de rénovation des bâtiments	46
5.3.B. La nécessité de maîtriser les coûts pour garantir l'accès aux plus vulnérables	52
5.3.C. Un enjeu d'accessibilité financière	53
5.3.D. Une évolution des attentes vers des résidences autonomie à taille humaine proposant davantage de logements de type F2	58
5.3.E. Le défi de l'attractivité face à la part grandissante de publics dépendants	59
6. Différentes pistes visant à soutenir le modèle économique des résidences autonomies	61
6.1. La (ré)attribution du « forfait soins »	61
6.2. Elargir le périmètre du forfait autonomie	63
6.3. Ouvrir le droit à une « aide à la vie partagée » et ou le forfait « habitat inclusif »	63
6.4. Les aides à la pierre, les prêts...	64
6.5. Un soutien à la « commercialisation »	65
6.6. L'imposition d'un nombre minimum de repas	67
6.7. Un besoin de clarification du statut des résidences autonomie	67
7. Annexes	69
7.1. Méthodologie de l'enquête Crédoc Cnav	69
7.2. Bibliographie	73
7.3. Sigles	76

1. Contexte et enjeux

1.1. Accompagner le virage domiciliaire

En France, 21,3% des habitants ont 65 ans ou plus (Insee 2023). D'ici 2030, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans. Selon le scénario intermédiaire d'évolution des incapacités de la Drees, le nombre de personnes présentant des incapacités (sévères ou modérées) augmentera de 430 000 sur la décennie 2020-2030 (+ 16 %) et de 550 000 sur la décennie suivante (+ 18 %).

Face au vieillissement de la population, un soutien à domicile de qualité, capacitant¹ est un enjeu majeur. **La politique du domicile doit viser à ce que chacun puisse vivre et « faire domicile » dans un habitat choisi, adapté et « capacitant »**, c'est à dire prenant en compte sa potentialité d'être un instrument du lien et de la participation sociale (Hcfea 2023)

Les seniors souhaitent majoritairement demeurer dans leur logement, historique ou actuel, auquel ils sont attachés et envisagent rarement une mobilité résidentielle pour un logement adapté à l'avancée en âge. **Seuls trois retraités sur dix (28%) pensent possible une mobilité résidentielle en lien avec l'âge et 62% déclarent qu'il leur serait difficile de vendre ou quitter leur logement actuel** (Crédoc-Cnav 2022). La plupart n'envisagent de quitter leur logement qu'en cas de perte d'autonomie et entrer en Ehpad contre leur gré ou tout moins contre leur souhait².

L'adaptation du logement est donc essentielle pour soutenir l'autonomie et préserver leur qualité de vie. Or, le parc de logement actuel est loin d'être adapté au vieillissement et à la fin de vie à domicile. Selon une étude relativement ancienne de l'Anah et de la Cnav « seuls 6% des logements seraient adaptés à la perte d'autonomie » (2013). La moitié (53%) des retraités réside dans une maison individuelle où il leur est nécessaire d'aller à l'étage. Par ailleurs, 14% des seniors n'ont pas réalisé de travaux alors qu'il en aurait besoin, essentiellement par manque d'information, en raison du coût, par crainte de nuisances et de difficultés à gérer les travaux³. La mise en place de l'aide unique MaPrimeAdapt⁴ au 1^{er} janvier 2024 vise à simplifier, accélérer et solvabiliser l'adaptation des logements. Cette aide distribuée par l'Anah permet de financer 50 ou 70% des travaux d'adaptation du logement. Elle remplace trois aides qui coexistaient : *Habiter facile* de l'Agence nationale de l'habitat (Anah), les aides de la Caisse nationale d'assurance vieillesse pour l'adaptation du logement et le crédit d'impôt autonomie. S'agissant du parc social, selon l'enquête annuelle de l'ANCOLS⁵, un tiers (34%) des ménages locataires en logement collectif, et dont le répondant est âgé de plus de 65 ans, considèrent que leur « logement n'est pas adapté pour des personnes âgées ». Les bailleurs sociaux

¹ Elias Elena, Marc-Eric Bobillier Chaumon. Approche innovante pour concevoir un habitat capacitant pour personnes fragilisées. 2018.

² Solen Berhuet, Pauline Jauneau-Cottet, Sandra Hoibian, Elodie Alberola Les processus d'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées vu par leurs proches. Rapport d'étude réalisé à la demande de Terra Nova, Ag2r La Mondiale et la Banque des territoires - Groupe Caisse des Dépôts, décembre 2018.

³ Ibid.

⁴ MaPrimeAdapt' : nouvelle aide pour adapter son logement à la perte d'autonomie | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités

⁵ ANCOLS, Baromètre 2022 « Enquête annuelle sur les ménages du parc social », janvier 2023

ont toutefois pris la mesure des besoins et investissent largement dans l'adaptation de leur parc. L'enquête du Crédoc pour l'Ancols montre que la grande majorité des bailleurs sociaux (80%) considèrent l'adaptation des logements au vieillissement comme une de leurs priorités. La première stratégie consiste à adapter les logements à la demande, quand ils sont occupés ou avant l'accueil d'un nouveau locataire ayant fait une demande. La seconde est la construction de nouveaux logements ordinaires adaptés ou adaptables (88%) (Crédoc Ancols 2024).

En accord avec le souhait des seniors, et par analogie avec le virage ambulatoire et en opposition à l'institutionnalisation concrétisée par l'entrée en Ehpad, **les politiques publiques de l'autonomie, privilégient ces dernières années un rééquilibrage en faveur du maintien à domicile.** Jusqu'à présent, les infrastructures et le pilotage de la politique autonomie étaient centrés sur l'établissement. Au centre de la 5^{ème} branche de la sécurité sociale, la politique autonomie vise aujourd'hui un équilibre entre l'Ehpad et le domicile.

Les limites du « virage domiciliaire » porté par les pouvoirs publics et sa soutenabilité sont toutefois à considérer (Igas 2024). L'aide professionnelle est largement en tension, les métiers du grand âge souffrent d'une faible attractivité, et le secteur des services à domicile peine à recruter. Les aides à domicile et les auxiliaires de vie sont en effet identifiées parmi les dix métiers les plus difficiles à recruter (citées au 4^{ème} rang avec 84% des entreprises qui anticipent de fortes difficultés de recrutement). Ces difficultés se sont particulièrement accrues, + 5 pts depuis 2020 (Crédoc France Travail, 2023). Le nombre de proches aidants potentiels est susceptible de plus de diminuer pour les générations du baby-boom, en raison de la réduction du nombre d'enfants, et d'un éloignement géographique croissant entre parents et enfants. Cette évolution devrait accroître la charge de l'aide sur un nombre réduit de proches. L'incapacité des aidants à poursuivre leur soutien constituant d'ailleurs l'un des premiers motifs d'entrée en établissement. Les proches aidants sont aujourd'hui la pierre angulaire du soutien à domicile. Le choix du domicile n'est le plus souvent soutenable que par la présence d'aidants professionnels ou de proches⁶. Des proches aidants, le plus souvent des enfants, dont l'implication quotidienne – courses, démarches administratives et parfois aide à la toilette est indispensable, avec un coût psychologique et physique importants. La situation d'aide peut par ailleurs se révéler conflictuelle avec la personne aidée ou les autres aidants, c'est le cas pour 28% des aidants selon l'enquête Crédoc Cnav 2019 sur le vécu des aidants.

Par ailleurs, une politique centrée sur le maintien à domicile **ne constitue pas nécessairement une source d'économie pour les finances publiques.** En effet, les seniors les plus dépendants nécessitent une prise en charge continue, impliquant des déplacements fréquents des professionnels, ce qui limite la mutualisation des coûts (Hcfea, 2022). L'accompagnement de publics dépendants ou vulnérables à domicile dans la perspective d'une augmentation mécanique de leur nombre dans les années à venir impliquera sans doute une augmentation des dépenses de l'aide personnalisée d'autonomie (APA) et une revalorisation des salaires pour permettre le recrutement nécessaire de personnels qualifiés. Selon

⁶ La valorisation de cette aide informelle était estimée en 2011 entre 7 et 11 milliards d'euros par le Conseil d'analyse économique in Roméo Fontaine Approche économique de l'aide informelle. Analyse des comportements de prise en charge et de la place du soutien familial dans notre système de protection sociale 2017. Elle pourrait aujourd'hui atteindre 18 milliards d'euros Frederic Tiberghien in Dépendances : données et défis Après-demain N°63.

différentes modélisations de l'Institut des Politiques Publiques⁷, à l'horizon 2040, une politique d'accompagnement du virage domiciliaire entraînerait un coût supplémentaire de 4,6 Md€, soit 60% de plus par rapport à une prise en charge inchangée.

Plus que l'opposition entre domicile et établissement, se jouent ici les représentations du bien vieillir et des lieux de vie. Au-delà des caractéristiques propres au logement (la luminosité, la surface, l'agencement...), les seniors sont également attachés à leur environnement. 87% des retraités justifient le fait de vouloir rester dans leur logement actuel, par leur attachement au cadre de vie. L'accès à des services médicaux, à des activités culturelles, le bon voisinage, le paysage... n'incitent pas à se projeter ailleurs que chez soi (Crédoc Cnav 2022). **Au-delà de la seule adaptation technique du logement, les seniors sont ainsi sensibles à l'idée d'un habitat personnalisé, en correspondance avec leur mode de vie et ce qu'ils estiment relever d'une certaine qualité de vie.**

La stratégie gouvernementale « bien vieillir » (2023) porte cette ambition de donner le choix du lieu de vie. Lieux de vie qui conviennent notamment aux personnes qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre dans leur domicile. « Nous devons diversifier les offres d'accueil et d'hébergement en développant l'habitat intermédiaire et en transformant les Ehpad ».

Les initiatives visant à repenser l'accueil en établissement spécialisé sont aujourd'hui nombreuses avec notamment des appels à projets centrés sur le bâti, les circulations et les temps de vie au sein des établissements par la mobilisation des outils du design de services ; des politiques de l'aller vers mettant les Ehpad au centre de plateforme de services⁸ ; la création de centres de ressources territoriales... **L'habitat dit intermédiaire, entre le logement ordinaire et l'établissement médicalisé, comme les résidences autonomie et les résidences services seniors, est ainsi appelé à prendre une place d'importance, avec les habitats alternatifs ou inclusifs dans la structuration de politiques « hybrides » de l'autonomie amenées à considérer le souhait de la majorité des Français de rester le plus longtemps possible dans un chez soi, quel qu'il soit.**

1.2. Favoriser les mobilités résidentielles vers un logement adapté

Les politiques du vieillissement ont ainsi à considérer, dans un système de contraintes réglementaires et financières, le besoin exprimé d'une avancée en âge dans un lieu de vie choisi, permettant aux seniors de prévenir les vulnérabilités ou de les accompagner de la manière la plus qualitative possible. L'enjeu étant notamment de mobiliser et d'adapter l'offre existante. Les établissements médicalisés (Ehpad), compte tenu du vieillissement de la population et de l'augmentation mécanique des situations de dépendance resteront un socle important de prise en charge. A l'horizon 2030, sans changement de pratiques, il y aurait 100 000 personnes de plus en Ehpad. Socle qui doit toutefois être repensé dans sa mise en œuvre, ses attributs et ses ressources pour (re)devenir un lieu de vie si ce n'est désirable, envisageable sans crainte. Il convient également de rendre plus visible et accessible, une offre d'habitats

⁷ [Perte d' autonomie des personnes âgées : quels besoins et quels coûts pour accompagner le virage domiciliaire ? | Institut des Politiques Publiques - IPP](#)

⁸ [Faire des Ehpad des lieux de vie plus sûrs et mieux médicalisés | solidarites.gouv.fr | Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes](#)

adaptés, anciens pour certains dans leur principe comme les résidences autonomie, relativement plus récents comme l'habitat intergénérationnel ou l'habitat partagé.

Ces habitats, quelle que soit leur déclinaison concrète et le cadre réglementaire dans lequel ils s'inscrivent, ont pour particularité de proposer une offre de service partagée et l'indépendance d'un logement individuel avec une visée de prévention des fragilités notamment dans les résidences autonomies. Dès 2019, dans le cadre de la concertation nationale sur le Grand âge, le rapport Libault pointait la nécessité de « sortir d'un choix binaire entre l'Ehpad et le domicile, en développant des formes alternatives et accessibles de prise en charge : résidences autonomie, accueil familial, accueil temporaire, accueil de jour, habitat intergénérationnel et inclusif notamment » notamment pour lutter contre l'isolement, facteur de fragilités (Libault, 2019).

Le logement intermédiaire mixte ainsi le « chez soi » et « le avec les autres », l'individuel et le collectif. Il est aménagé pour la sécurité des résidents et dispose d'espaces communs qui favorisent la vie sociale. La catégorie apparaît large et composite. La CNSA⁹ souligne que les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées et personnes handicapées issues du milieu ordinaire constituent une réalité complexe, difficile à déchiffrer et à quantifier de manière précise. Cette offre « hybride », située à l'intersection du domicile ordinaire et de l'hébergement institutionnel, souvent née et située « hors cadre » juridique, présente, en outre, des formes extrêmement variables, que ce soit par la diversité des acteurs à l'initiative de cette offre (bailleurs sociaux, sociétés commerciales, associations à caractère social ou humanitaire, familles et proches aidants, usagers), de sa localisation (milieu rural, urbain, semi-urbain), de ses appellations (béguinage, habitat « partagé », « groupé », « diffus », « participatif et solidaire ») et des publics à qui elle s'adresse (personnes âgées autonomes ou en situation de perte d'autonomie, personnes handicapées ou encore public intergénérationnel). Les habitats intermédiaires qui ne relèvent pas de catégories administratives spécifiques sont très mal connus. Ainsi, la géographie des places et des tarifs, détaillée par département, n'est disponible que pour les résidences autonomie compte-tenu de leur statut d'ESMS (base Finess). Les résidences services seniors sont difficilement repérables par la statistique publique. Les expérimentations ou initiatives locales (habitats intergénérationnels, béguinages, unités de vie partagées¹⁰...) sont d'autant plus difficiles à repérer et encore moins à comptabiliser¹¹.

Selon Le Think Tank Matières Grises et le Haut-commissariat au Plan (2023), **111 500 à 180 500 places seraient à créer en habitat alternatif d'ici 2030, puis 104 000 à 123 000 places supplémentaires entre 2030 et 2050**¹². La recherche Crédoc-Cnav (2024) après de l'ensemble des Caisses d'assurance retraite

⁹ BLOCH Marie-Aline et RAPEGNO Noémie, Pour une vraie transformation de l'offre dans le champ du handicap et du grand âge sans rupture de parcours, rapport de la convention de recherche CNSA EHESP 2016 2022, mars 2022.

¹⁰ Structures de petite taille destinées pour leur part à des personnes dépendantes. Bien que relevant de la catégorie des Ehpad, elles sont assimilées à des domiciles ordinaires du point de vue de l'APA, soulignant par là leur caractère « intermédiaire ». La capacité installée est très faible.

¹¹ Nowik L., Labit A., Thalineau A., Herpin L., 2016, L'habitat de demain : les habitats intermédiaires pour personnes âgées, Rapport de recherche, Université François Rabelais de Tours, UMR 7324 CITERES ; Université d'Orléans - EA CEDETE 1210, <halshs-01282731>

¹² L'estimation se base sur deux hypothèses : l'hypothèse basse (2 % de « transfert » du domicile à l'habitat alternatif de personnes sévèrement dépendantes), l'hypothèse haute (2 % de « transfert » du domicile à l'habitat alternatif de personnes sévèrement dépendantes).

et de la santé au travail (Carsat), et notamment des responsables d'action sociale en charge de la solvabilisation des travaux de rénovation et de modernisation des résidences autonomie, rend compte d'une offre d'habitats intermédiaires insuffisante et inégalement répartie sur le territoire. **Pour mieux répondre aux attentes des retraités, la moitié des Carsat interrogées formulent des attentes en termes de développement et de diversification de l'offre.**

Nés de la loi-cadre sur l'urbanisme de 1957, les logements-foyers avaient pour finalité d'héberger des personnes âgées valides, plutôt modestes. En 2015, la Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) les a consacrés en tant que résidence autonomie et a fait évoluer leur fonctionnement. La résidence autonomie est ainsi l'habitat alternatif le plus ancien et à ce jour le plus répandu. **Les résidences autonomies représentent 21% de l'ensemble des établissements pour personnes âgées¹³ (EHPA 2019), soit 15% des « capacités installées ».**

Depuis une quinzaine d'années, le parc s'est stabilisé autour d'un peu plus de 2 200 établissements recevant 108 000 personnes âgées. Les résidences autonomies sont autorisées à héberger un maximum de 15% de personnes en GIR 1 à 3 tout en ne dépassant pas 10% de personnes en GIR 1 et 2. Elles doivent proposer un certain nombre de prestations minimales : des prestations d'administration générale, la mise à disposition d'un logement et de locaux collectifs, des actions collectives et individuelles de prévention, un accès à un service de restauration, un accès aux moyens de communication y compris Internet, un accès à un dispositif de sécurité 24h/24, des prestations d'animation de la vie sociale. Un forfait autonomie permet aux établissements de développer des actions de prévention en direction des résidents.

Trois-quarts des résidences autonomies sont implantées en milieu urbain et périurbain. Les deux tiers des résidences autonomie sont de statut public, **environ 30 % relèvent du privé non lucratif, et seulement 4 % sont à caractère commercial. Environ la moitié des résidences sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH)¹⁴.**

Enfin, les résidences autonomie historiques proposent principalement des studios de type F1 bis avec une cuisine isolée, tandis que des opérateurs à but non-lucratif développent désormais des résidences autonomie comportant un nombre important, voire prépondérant, de F2 pour accueillir des couples¹⁵. Le rapport Interministériel porté par Luc Broussy¹⁶ souligne la nécessité d'une poursuite de la modernisation de ces établissements dont le parc demeure vétuste - les résidences construites entre 1966 et 1986 constituent le cœur de l'offre et interrogent le modèle économique dans le cas de (re) construction, non viable sans subvention publique. La qualité des prestations et de l'accompagnement proposés est également discutée. Les résidences autonomies souffrent encore d'une image dégradée en dépit d'une réponse sans doute idoine aux besoins d'une offre intermédiaire de logement.

¹³ Parmi les Ehpad (publics hospitaliers, publics non hospitaliers, privés à but non lucratif), les EHPAD privés à but lucratif, les EHPA non Ehpad, les Résidences autonomie et Unités de soins de longue durée.

¹⁴ SA enquête sur les résidences autonomie, 2021. Mais seuls 6 500 personnes bénéficiaient en 2018 de l'ASH dans les résidences autonomies (Drees), L'aide et l'action sociale en 2020.

¹⁵ HCFEA.

¹⁶ Broussy L., « Nous vieillirons ensemble », Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique, mai 2021

1.3. L'enjeu d'attractivité des résidences autonomie

Les résidences autonomie ont toute leur légitimité dans le panorama des offres alternatives, l'offre pourrait toutefois s'avérer insuffisante. **Selon le modèle de projection Lieux de vie et autonomie (LIVIA) le nombre de personnes en résidence autonomie¹⁷, qui s'élève actuellement à un peu plus de 100 000, devrait être multiplié par 1,5 à 2,5 en 2030 par rapport à aujourd'hui, selon les scénarios d'évolution du nombre de places en Ehpad retenus¹⁸. L'Ehpad se concentrerait alors sur l'accueil des seniors les plus dépendants (DREES 2020).**

Les résidences autonomie appartiennent à la catégorie des **établissements et services sociaux et médico-sociaux** qui répondent à un besoin d'accompagnement social des personnes âgées. Le personnel est formé au soutien des fragilités. Le Conseil départemental leur délivre l'autorisation de fonctionner et vérifie la qualité des prestations par des évaluations régulières. Les résidences autonomie sont majoritairement gérées par des structures publiques, notamment les centres communaux d'action sociale (CCAS), ou des structures à but non lucratif. Elles ont une vocation sociale. Le coût du loyer y est modéré. Les résidents peuvent y bénéficier de l'Aide sociale à l'hébergement (ASH).

Les résidences autonomie offrent quelques possibilités d'accueil pour des GIR 1 et 2, bien que ces profils représentent à peine 1,4% des résidents, cela les distingue des résidences services seniors qui ne prennent souvent pas du tout en charge les problèmes médicaux, et correspondent à un public plus favorisé. La population la plus en risque, celle aux revenus moyens, voire faibles, est celle pour laquelle l'offre de résidences autonomie est la plus adaptée.

« Les Résidences Autonomie ont un avenir parce qu'elles répondent à un véritable besoin. Elles sont d'une certaine manière les « Résidences Services Seniors des plus modestes ». Elles répondent aux mêmes ressorts sociologiques et démographiques mais s'adressent à une population qui n'a pas forcément les moyens de se payer une de ces RSS privées qui ciblent plutôt les classes moyennes et supérieures. » (Broussy 2021)

Si les résidences autonomie apparaissent comme une maille importante et particulière de l'offre d'habitat intermédiaire, elles demeurent relativement peu et mal identifiées du public et fortement contraintes en termes de développement.

Les seniors ne font que peu la distinction entre résidences autonomie et résidences services seniors relevant du privé lucratif, hors du champ médico-social et perçoivent généralement de ce type d'offres la dimension collective, connotée négativement, proche de l'Ehpad dans les représentations.

La nécessaire modernisation du parc se heurte par ailleurs à des difficultés économiques accrues compte tenu des effets récents de l'inflation touchant la plupart des postes à fort impact (coût des

¹⁷ Ex-logement foyer, les résidences autonomie sont des établissements sociaux, non médicalisés, majoritairement gérés par des établissements publics, non lucratifs avec des loyers modérés. Ensemble de logements individuels avec une offre collective de services, notamment de prévention.

¹⁸ Le premier scénario de projection de la répartition des seniors dans les trois lieux de vie est fondé sur l'hypothèse que le taux d'institutionnalisation, c'est-à-dire la proportion de personnes résidant en Ehpad dans la population, resterait identique à son niveau de 2015. Le second, prévoit que le nombre de résidents en Ehpad reste constant, le troisième correspond à une configuration de maintien de la croissance du nombre de places en Ehpad à peu près égale à celle observée entre 2012 et 2018.

matériaux pour la rénovation, coût des différentes énergies et matières premières pour l'alimentation...) des surcoûts difficiles à compenser et qui ne permettent pas le déploiement d'une offre de services renouvelée pour attirer des seniors ou futurs seniors en recherche d'une offre de services plus personnalisée.

Le rapport Broussy alertait en 2021 sur la nécessité de lancer un grand plan ambitieux de rénovation immobilière des résidences autonomie (proposition n°6), il préconisait de cibler 15% du Plan d'aide à l'investissement PAI sur les résidences autonomie et soulignait ces deux principales faiblesses.

*« La réticence des bailleurs sociaux majoritairement propriétaires à réaliser les efforts d'investissements nécessaires à l'entretien du bâti. D'autre part, un niveau de service proposé par les Résidences Autonomie ne permettant plus de séduire les nouvelles générations de personnes âgées »
(Broussy, 2021)*

1.4. Objet du cahier de recherche

La nécessaire adaptation des politiques publiques de soutien aux vulnérabilités de l'âge au regard de l'insuffisance à venir de l'offre et du souhait des seniors de rester dans un habitat personnel, libres de leurs choix, incite à questionner le rôle de l'habitat intermédiaire et notamment des résidences autonomies.

Ce cahier de recherche s'attache tout d'abord à clarifier la spécificité de l'offre des résidences autonomie (I), et à évaluer leur notoriété auprès des seniors (II). Il analyse également l'adéquation de l'offre à leurs besoins et attentes, et les effets possibles en termes de prévention et d'accompagnement des fragilités (III), tout en examinant les conditions d'accessibilité (IV). Enfin, il met en lumière les contraintes et fragilités du modèle y compris économique de ces résidences en proposant différentes pistes d'évolution (V).

Les principales sources de cette réflexion sont la recherche menée par le Crédoc pour la Cnav sur les conditions de l'adaptation du logement des seniors et de leur parcours résidentiel (2022-2024), l'enquête EHPA de la Drees (2019), ainsi que les rapports de référence (IGAS, HCFEA, Haut-commissariat au plan, le Think Tank Matières grises ...) ou de collectifs (FNADEPA, AD-PA, SYNERPA...) sur les questions d'habitat et de bien vieillir.

La recherche Crédoc-Cnav repose sur une enquête quantitative auprès de retraités et d'importants travaux qualitatifs, dont l'observation de la vie en résidence autonomie sur deux sites contrastés du point de vue géographique et des caractéristiques des publics accueillis. Le choix des résidences autonomie « observées » n'avait pas pour but d'être représentatif. La finalité étant d'appréhender les conditions d'attractivité de résidences identifiées comme « fragiles ». Ces dernières ont été choisies selon un indice de « fragilité » via la base de données Sefora et l'Observatoire national des fragilités. Est considérée comme fragile une résidence autonomie ayant au moins l'un des 4 critères suivant :

- Présence d'un propriétaire différent du gestionnaire,
- Non habilitation à l'aide sociale,
- Établissement comprenant moins de 50 logements,

- Construction entre 1975 et 1989 (date de création).

Les deux résidences choisies présentent des particularités :

- Une résidence est située en cœur de ville dans les Hauts-de-France (59). Le bailleur est propriétaire des locaux, tandis que la gestion initialement confiée au CCAS de la commune, a récemment été reprise par une association. La structure vieillissante est en attente de travaux de rénovations (certains travaux ont déjà été entrepris). La résidence bénéficie par ailleurs d'une habilitation totale à l'aide sociale (aide à l'hébergement des résidents).
- Une résidence est un peu plus excentrée d'une ville de Seine et Marne (77). Le bailleur propriétaire, acteur du logement social, est également gestionnaire de la structure. La résidence a été entièrement réhabilitée deux ans auparavant, et bénéficie d'un mobilier neuf. La résidence ne bénéficie pas de l'habilitation à l'aide sociale.

Cette phase d'immersion, à caractère sociologique visait à :

- Appréhender les motivations et éléments déclencheurs de l'entrée en résidence autonomie,
- Cerner les éléments attractifs ou répulsifs pour les seniors en amont de l'entrée,
- Identifier les éléments qui contribuent à l'adaptation et au bien-être au sein de la résidence (ou facteurs d'empêchements) et plus largement les leviers d'attractivité pour une mobilité vers ce type d'habitat.

Trois jours d'immersion au sein de chacune des deux résidences ont permis « d'observer » la vie au sein de la résidence autonomie : les interactions entre les résidents et le personnel, le déroulement de diverses activités/animations (gymnastique adaptée, art floral, chorale, sophrologie, repas, fête de fin d'année...) ou encore des visites ou entretiens de préadmission. Des entretiens individuels ont également été menés auprès des résidents et des familles, du personnel des résidences et de partenaires. Ces observations se sont déroulées courant décembre 2023 et janvier 2024.

Deux focus groupe, l'un avec des résidents, le second avec le personnel de la résidence ont été réalisés courant janvier 2024 au sein de la résidence de Seine-et-Marne afin d'identifier les conditions de la vie sociale et du bien-être pour les résidents et les facteurs d'attractivité des résidences autonomies.

Cette phase d'observation en résidence autonomie a été menée en partenariat avec le Cabinet de design Sismo selon la méthode « *design with careTM* ». Cette méthode de conception créative est basée sur les usages et la prise en compte des fragilités individuelles, sociétales et environnementales.

NB : les verbatims des retraités, des professionnels, des résident.e.s et proches aidants et les constats portés tout au long de l'analyse sont issus du traitement du matériau qualitatif issu de la convention de recherche Crédoc Cnav.

2. La résidences autonomie, un habitat intermédiaire à la vocation sociale et préventive

La résidence autonomie, offre une alternative au domicile classique et à la maison de retraite médicalisée. Elle est la forme d'habitat alternatif la plus ancienne et la plus répandue. Apparue à la suite de la loi cadre sur l'urbanisme de 1957 sous la dénomination de logement-foyer, elle visait alors à répondre aux besoins des personnes âgées face à la pénurie de logement dans l'après-guerre, aux mauvaises conditions d'habitat et à une volonté d'offrir un hébergement différent des hospices.

Ces résidences, à vocation sociale et règlementées ont été conçues pour offrir aux personnes âgées aux revenus modeste et majoritairement autonomes, un logement sécurisé, adapté et indépendant. Combinant des espaces privés, souvent de petits studios, avec des espaces communs (salle d'animation, restaurant), elles permettent aux résidents de préserver leur autonomie tout en bénéficiant d'un cadre collectif et d'un accompagnement personnalisé. Elles remplissent également une mission de prévention de la perte d'autonomie.

2.1. Une offre d'habitat à vocation sociale, réglementée

Les foyers logements ont été intégrés parmi les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) par la loi du 2 janvier 2002¹⁹. Tandis que la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015 et le décret n°2016-696 du 27 mai 2016 renforce leur mission de prévention et les renomme « résidences autonomie ».

Les résidences autonomie sont régies à la fois par le code de la construction et de l'habitation (CCH) en tant que logements-foyers, et le Code de l'action sociale et des familles (CASF) en tant qu'établissements social et médico-social²⁰. Elles sont soumises à l'autorisation de fonctionnement du conseil départemental. Les activités et le fonctionnement de ces établissements sont réglementés pour assurer le confort et la sécurité des personnes accueillies (droits des résidents, devoirs des gestionnaires, critères d'admission, adaptabilité des logements...).

Dotées d'une vocation sociale, les résidences autonomies proposent des loyers à prix modérés. Les logements sont d'ailleurs uniquement proposés en location²¹ (contrairement aux résidences services où les résidents peuvent aussi être propriétaires).

Les deux tiers (67 %) des résidences autonomie sont des établissements publics et 29 % relèvent du secteur privé à but non lucratif (EHPA). Les résidences à but lucratif, ne concernent que 4 % du parc ; le secteur privé lucratif est très peu présent sur ce segment de l'offre aux seniors et, à l'inverse, très

¹⁹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

²⁰ Article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, article du L. 633-1 code de la construction et de l'habitation.

²¹ Comme pour une location « classique », un dépôt de garantie peut être demandé lors de l'entrée dans le logement. Certaines résidences autonomie peuvent même exiger des obligés alimentaires (enfants, petits-enfants par exemple) un engagement en tant que caution solidaire.

présent sur celui des résidences-services (non encadrées par la réglementation médico-sociale) (EHPA DREES, 2019).

Les propriétaires des résidences autonomie sont en revanche très majoritairement des bailleurs HLM (58 % des résidences autonomie appartiennent à un bailleur HLM), et dans une moindre mesure des structures publiques, qu'il s'agisse de collectivités, établissement de santé, CCAS... (22 %). (EHPA DREES, 2019).

Tableau 1 - Statut du propriétaire des résidences autonomies

Catégorie d'établissements	Résidences autonomie
Bailleur HLM *	58%
Collectivité territoriale (région, département, commune...)	12%
Centre communal ou intercommunal d'action sociale	8%
Établissement public social ou médico-social	2%
Association (loi 1901, droit local Alsace-Moselle)	3%
Fondation	1%
Organisme privé à but lucratif	1%
Autre propriétaire public	1%
Autre propriétaire privé	3%
Congrégation	1%
Total	100%

Champ : Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour, France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).* OPHLM/OPAC/SA...HLM/SEM/coopérative HLM...

Source : Enquête EHPA 2019, DREES.

Sous certaines conditions, les seniors qui vivent en résidence autonomie peuvent bénéficier d'aides financières :

- L'allocation pour l'autonomie (APA) est destinée aux personnes âgées de plus de 60 ans subissant une perte d'autonomie et ayant besoin d'un accompagnement (que ce soit à domicile ou en établissement). Elle est attribuée par le conseil départemental, et varie en fonction du taux de dépendance et des ressources de la personne. Le niveau de perte d'autonomie de la personne âgée est évalué sur la base de la grille AGGIR²²). Le montant minimum de l'allocation est de 344,96 euros, et peut atteindre 758,02€ (GIR 4) à 1 943,49€ (GIR 1). Lorsque les personnes vivent dans un établissement médico-social, ce dernier doit posséder une capacité d'accueil supérieure à 25 places. Les personnes de Gir 5 et Gir 6, ne peuvent pas bénéficier de l'APA, mais peuvent solliciter une aide-ménagère ou une aide auprès de la caisse de retraite.

²² Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources (AGGIR), est un outil d'évaluation de la perte d'autonomie des seniors. Elle permet de classer les personnes âgées en différents groupes, appelés GIR, allant de 1 à 6. Plus le numéro du GIR est élevé, plus la personne est autonome. Cette grille repose sur une évaluation précise des capacités de la personne âgée dans différents domaines de la vie quotidienne, tels que : les soins personnels, la mobilité, la communication, la gestion de son environnement, etc.

- L'aide sociale à l'hébergement (ASH) peut être attribuée par le département lorsque les ressources de la personne âgée sont inférieures au coût de l'hébergement. La prise en charge, totale ou partielle, du coût engendré par l'hébergement²³ peut être remboursable au décès du bénéficiaire, ou si la situation du demandeur s'améliore. L'ASH est directement versée à la résidence autonomie à condition d'être habilitée à recevoir cette aide (en 2019, 48% des résidences autonomies sont concernées (EHPA DREES, 2019). L'établissement doit disposer de places spécifiques destinées à recevoir des bénéficiaires de l'ASH. Les tarifs des places réservées sont alors fixés par le Conseil Départemental contrairement aux autres places dont les tarifs sont déterminés par le gestionnaire. Dans l'ensemble, les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) représentent 7 % des personnes accueillies en résidence autonomie.
- Une aide au logement: il peut s'agir de l'APL (aide personnalisée au logement) si la résidence autonomie est conventionnée pour cette aide ou de l'ALS (allocation de logement sociale) si la résidence autonomie n'est pas conventionnée APL. 78% des résidences autonomie ont une convention relative à l'Aide personnalisée au logement (APL) et 19% accueillent des bénéficiaires de l'allocation de logement sociale (ALS). Les bénéficiaires d'aides au logement représentent un tiers des résidents : 28 % perçoivent l'allocation personnalisée au logement (APL) et 5 % l'allocation de logement sociale (ALS).
- Les personnes âgées peuvent aussi bénéficier d'une réduction d'impôt plafonnée à 2 500 € par an et par personne hébergée²⁴.

2.2. Pour un public autonome ou en situation de fragilités

Le décret no 2016-696 du 27 mai 2016 définit également le public susceptible d'être accueilli en résidence autonomie. Ces dernières sont vouées à accueillir les **personnes âgées de plus de 60 ans autonomes ou en fragilités**. Elles sont toutefois **autorisées à accueillir jusqu' à 15 % de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et jusqu'à 10 % de résidents classés dans les GIR 1 à 2**.

La majorité (76%) des personnes accueillies en résidences autonomie sont classées en GIR 5 ou 6 (contre 6,7% en Ehpad), une sur cinq (19%) sont en GIR 4.

L'accueil de personnes en perte d'autonomie (GIR 3 à 1), nécessitant un accompagnement renforcé, notamment médicalisé, est marginal.

²³ 10% des ressources sont laissés à la personne âgée pour qu'elle puisse subvenir à ses besoins personnels (un montant de 115 € maximum)

²⁴ La réduction d'impôt est égale à 25 % des sommes réglées pour l'hébergement et la dépendance (aide à domicile) durant l'année avec un plafond à 10 000 € par personne hébergée. Seul le coût réellement supporté par le bénéficiaire est concerné par cet avantage fiscal.

Tableau 2 - Répartition des résidents selon le groupe iso-ressources (GIR) en 2019

Groupe iso-ressources	Part des résidents en %	Effectifs
GIR 1	0,1	88
GIR 2	1,3	1 053
GIR 3	4,2	3 537
GIR 4	18,8	15 817
GIR 5	19,1	16 055
GIR 6	56,5	47 508
Total	100	99 625

Champ Résidences autonomie, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, au 31 décembre 2019 ; ensemble des résidents.

Source : DREES, enquête EHPA 2019.

Contrairement aux Ehpad, **les résidences autonomie ne sont pas médicalisées**. Pour accueillir des personnes en GIR 1 à 4, elles doivent signer une convention avec un Ehpad et un SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) ou un SPASAD (Service polyvalent d'aide et de soins à domicile) ou un centre de santé ou un professionnel de santé. Les résidences autonomie **accueillent aussi bien les personnes seules que les couples**, mais la grande majorité des résidents vivent seuls (88 % se déclarent sans conjoint), et seuls 6% y résident avec leur conjoint.

Des personnes handicapées, des étudiants et des jeunes travailleurs peuvent aussi être accueillis dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, dans des proportions égales ou inférieures à 15 % de la capacité autorisée. **En 2019, 35 % des résidences autonomie ont eu recours à cette possibilité : 79 % d'entre elles ont hébergé des personnes en situation de handicap ayant moins de 60 ans, 19 %, des étudiants et 15 %, des jeunes travailleurs.**

Près des deux-tiers (65%) des résidents ont plus de 80 ans. La moyenne d'âge atteignant **82 ans et 7 mois**. Elle est toutefois moins élevée pour les hommes (78 ans et 7 mois). L'âge moyen des entrants au cours de l'année 2019 est sensiblement moins élevé (81 ans et 3 mois). Quant à la durée moyenne de séjour, elle est près de deux fois plus longue qu'en Ehpad (5 ans et 4 mois contre 2 ans et 8 mois en Ehpad public).

Graphique 1- Age des résidents au sein des résidences autonomie

	Ensemble des résidents		Part des femmes	Part des hommes	Total
	Effectifs	%			
Moins de 65 ans	4 809	5%	48%	52%	100%
De 65 à moins de 70 ans	7 758	8%	50%	50%	100%
De 70 à moins de 75 ans	10 712	11%	58%	42%	100%
De 75 à moins de 80 ans	10 821	11%	66%	34%	100%
De 80 à moins de 85 ans	18 043	18%	76%	24%	100%
De 85 à moins de 90 ans	24 016	24%	80%	20%	100%
De 90 à moins de 95 ans	17 342	17%	83%	17%	100%
95 ans et plus	6 124	6%	85%	15%	100%
ENSEMBLE	99 625	100%	72%	28%	100%

Champ : Résidences autonomie, France métropolitaine + DROM (hors Mayotte) ; ensemble des résidents.

Source : DREES, Enquête EHPA 2019

2.3. Un accompagnement personnalisé

Chaque résident bénéficie d'un accompagnement personnalisé. Le « **projet d'accueil personnalisé** » élaboré avec le résident, constitue **un outil important de coordination des actions de l'équipe d'accompagnement interne** (l'ensemble de l'équipe de la résidence) mais **aussi des intervenants externes**. Il a pour objectif de garantir un accompagnement individualisé dans le respect des habitudes de vie et des souhaits de la personne accueillie.

*« L'ensemble des professionnels va devoir mettre en œuvre le projet personnalisé pour proposer un accompagnement de qualité respectueux et adapté à la singularité de la personne accueillie (la liberté de ne participer à aucune activité au sein de la résidence peut définir le projet personnalisé). »
(ANESM 2018)*

Les observations menées en résidence permettent de constater la pertinence et l'utilité de ce projet d'accueil personnalisé, qui fait le lien entre résident.e.s, famille et professionnels. Ce projet est ajusté dès que le besoin se présente, notamment en cas de dégradation de la santé. **La veille et la communication entre les membres de l'équipe sont d'ailleurs essentielles pour détecter les changements de comportements des résidents**. Le personnel des résidences s'accorde à dire que la participation aux repas en collectivité constitue d'ailleurs un bon outil de veille de la santé et de l'état d'esprit des résidents.

La direction de la résidence autonomie fait également le **lien avec les proches** et/ou la personne de confiance pour signaler un changement de comportement ou une dégradation de la santé, voire anticiper une éventuelle réorientation vers une structure plus adaptée au besoin.

La direction et l'équipe de la résidence sont en effet amenés à coordonner l'offre médico-sociale pour s'assurer du bien-être du résident. Les entretiens réalisés en amont de l'entrée en résidence permettent notamment d'appréhender les besoins du résident et les éventuels services à mobiliser (aide-ménagère, soins infirmiers, accueil de jour...).

Le rapport de l'ANESM (2018), souligne le **rôle des résidences autonomie dans l'accompagnement et la coordination des soins et services pour les résidents**. Il met également l'accent sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation. Il formule plusieurs recommandations à l'attention du personnel des résidences autonomie « *pour accompagner les transitions en mettant en place un accompagnement gradué de l'aggravation de la perte d'autonomie au sein de la résidence avec l'accord de la personne accueillie et/ou le cas échéant de son représentant légal* ».

Pour le bien-être des résidents, les résidences autonomie sont ainsi appelées (dans le respect du cadre juridique du secret) à échanger avec **un réseau de partenaires afin de définir un accompagnement adapté** (actions qui peuvent être mises en place au sein de la résidence ou à l'extérieur). Il peut s'agir du **médecin traitant**, des **professionnels intervenant au domicile** (SSIAD, SAAD, SPASAD, SAMSAH, masseur-kinésithérapeute...), les **acteurs du secteur psychiatrique** (CMP), les équipes mobiles psychiatriques, etc. (si le résident présente des troubles cognitifs), les accueils de jour, les équipes spécialisée Alzheimer (ESA), PASA, etc.), les Ehpad... Elle peut également jouer un rôle dans l'accompagnement de la fin de vie en associant la personne accueillie et/ou, le cas échéant, son représentant légal (anticiper le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs, ou encore à une association bénévole d'accompagnement de fin de vie...)

Une des résidences observées a conventionné avec le SSIAD de son territoire (service de soins infirmiers à domicile), le SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés), l'Ehpad (accueil de jour), et le DAC (dispositif d'appui à la coordination). Dès l'entretien de pré-admission, la directrice de la résidence appréhende les besoins pour anticiper la mobilisation des services et éviter les ruptures de prise en charge.

2.4. Une mission renforcée de prévention de la perte d'autonomie

Le décret du 27 mai 2016 de la loi ASV²⁵ a renforcé la place des foyers logement parmi les différentes formes d'habitat avec services, en valorisant leur **mission de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées**. Ces logements sont **renommées « résidences autonomie »**. Un socle de **prestations minimales**, individuelles ou collectives, est également défini. Depuis le **1^{er} janvier 2021** les résidences autonomies sont dans l'obligation de proposer les prestations suivantes :

- La gestion administrative de l'ensemble du séjour, notamment l'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour,
- L'élaboration et le suivi du contrat de séjour ;
- La mise à disposition d'un logement privatif avec la possibilité d'installer le téléphone et de recevoir la télévision ;
- La mise à disposition et l'entretien des espaces collectifs ;
- La mise en place d'actions collectives ou individuelles ayant pour objectif de prévenir la perte d'autonomie (par exemple : atelier d'activités physiques adaptées, prévention du risque de chute, nutrition, mémoire, sommeil, bien être et santé mentale, ...) au sein de la résidence autonomie ou à l'extérieur,
- L'accès à un service de restauration par tous moyens ;
- L'accès à un service de blanchisserie par tous moyens ;
- L'accès à Internet dans les locaux (pas d'obligation concernant les logements en eux-mêmes) ;
- L'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident par tous moyens une assistance lui permettant de se signaler 24h/24h (gardiennage, téléassistance par exemple) ;
- L'accès aux animations et aux activités au sein de la résidence autonomie et à l'extérieur²⁶.

Le Conseil départemental est chargé du contrôle de la mise en œuvre de ces prestations.

Le « **forfait autonomie** » est accordé aux résidences autonomie pour leur permettre de développer des actions de prévention de la perte d'autonomie, à la fois **individuelles et collectives**, telles que des ateliers sur la nutrition, la mémoire, le sommeil ou encore sur l'hygiène et la santé en général. Le forfait

²⁵ Le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 pris en application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement concernant les « résidences autonomie » a été publié au journal officiel, le 29 mai 2016.

²⁶ A noter que sur le portail pour-les-personnes-agees.gouv.fr cette prestation se décompose en deux prestations : « Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement » et « Organisation des activités extérieures ». C'est pourquoi 11 prestations obligatoires sont recensées dans l'analyse des prix des résidences autonomie et non 10.

comprend la rémunération et les charges fiscales et sociales afférentes de personnel disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie. Versé par les départements (dans le cadre des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie), il est financé à près de 95% par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), dont la participation est passée de 25 M€ en 2016 à 40 M€ en 2022. L'utilisation de ce forfait s'appuie le plus souvent sur une contractualisation via la **signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le département et la résidence autonomie**. Le montant dépend du nombre de places recensées au travers du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

Selon l'enquête **EHPA**, en 2019, la grande majorité (85%) **des résidences autonomie perçoivent un forfait autonomie**. Une minorité en revanche (13%) **perçoit le forfait soins**. Ce forfait finance le maintien au sein des structures de personnels de soins, majoritairement des aides-soignants. Dans ce cas de figure la convention est signée avec l'agence régionale de santé (ARS). Près de **12 % des résidences déclarent percevoir les deux forfaits (autonomie et soins)**, et un peu moins de **12 % ne touchent aucun des deux**.

La réglementation médico-sociale dans laquelle s'inscrivent les résidences autonomie en font des lieux de vie particuliers où il est possible, comme nous le développerons plus loin, d'accueillir et d'accompagner les fragilités liées à l'âge, voire des vulnérabilités plus importantes. Ces particularités précieuses pour un accueil de qualité sont toutefois largement méconnues du public, retraités et proches aidants qui ignorent ces potentialités.

3. L'offre d'habitat intermédiaire encore méconnue

3.1. Un retraité sur cinq ne connaît aucune forme d'habitat intermédiaire

De manière générale l'offre d'habitat alternative au domicile ordinaire et à l'Ehpad est encore relativement peu connue. L'enquête réalisée par le Crédoc pour la Cnav auprès des seniors, révèle **qu'un retraité sur cinq (22%) ne connaît aucune des formes d'habitat intermédiaire** parmi les résidences services, les résidences autonomie, les MARPA, les béguinages, la colocation intergénérationnelle, la colocation pour personnes âgées, ou encore l'accueil familial.

Si les seniors s'accordent à définir le logement idéal comme accessible, confortable, et sécurisant, l'habitat alternatif est rarement évoqué spontanément lors des entretiens avec les seniors. Les habitats alternatifs sont d'ailleurs **souvent perçus comme réservés aux personnes qui ont déjà perdu leur autonomie**, à l'image de l'Ehpad. **La mobilité vers ce type d'habitat revêt alors une dimension anxiogène, associée au déclin physique ou intellectuel.**

« Tant que j'ai ma propre autonomie et que je ne suis pas gaga, je ne veux pas m'embarrasser des problèmes des autres » (F, 71 ans, dpt 49)

Certains s'imaginent un collectif contraignant.

« Il faut être capable de supporter la vie en collectivité. Moi, ça fait longtemps que je vis seule, je ne crois pas que ça m'irait ». (F, 74 ans, dpt 59)

3.2. Les résidences services et résidences autonomie sont les formes d'habitat intermédiaire les mieux identifiées

Les **résidences autonomie et résidences services sont toutefois les formes d'habitat intermédiaire les mieux identifiées, les deux tiers des retraités les connaissent** (respectivement 64% et 63%). A peine un retraité sur deux connaît la colocation pour personnes âgées (52%), l'accueil familial (51%), ou l'habitat intergénérationnel (50%). Et seul un retraité sur trois (33%) a déjà entendu parler du béguinage ou habitat regroupé, ou encore de la MARPA (31%).

Le fait de connaître quelqu'un qui y réside, contribue à la notoriété, des deux formes de résidences (respectivement 13% et 9%). **Moins d'un retraité sur dix ont toutefois déjà visité ce type de résidence** (respectivement 8% et 7%).

Bien que les résidences autonomie soient plus anciennes, la distinction avec les résidences services n'est pas évidente. Lors des entretiens menés auprès de seniors, **on note une certaine confusion entre les résidences autonomie et les résidences services.**

« Ma sœur handicapée de 60 ans est entrée il y a quelques mois dans une résidence services. C'est super, elle qui était recluse a retrouvé de l'autonomie et quelque part moi aussi, la sachant en sécurité, entourée. Après c'est propre mais un peu froid, un peu vétuste, peut-être plus au gout du jour. Je pense que c'est public, que c'est rattaché à la ville parce qu'on l'a connue la résidence grâce à une élue que nous connaissions un peu. Le loyer est assez abordable et avec les aides de ma sœur, cela devrait aller. » Aidante, 55 ans, dpt 94

Sous des apparences similaires, elles se différencient toutefois sur de nombreux points. En tant qu'établissement social médico-social, les résidences autonomie sont régies par une réglementation spécifique (cf. 2.1) et ont pour **mission** de promouvoir la **prévention** de la perte d'autonomie. Elles doivent élaborer d'un **projet d'établissement**, ainsi qu'un **projet de vie personnalisé** pour chaque résident, obligations qui ne s'appliquent pas aux résidences services. Ces dernières n'ont pas de vocation sociale ou préventive et leurs résidents ne peuvent pas d'ailleurs pas bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

Or les obligations réglementaires afférentes aux résidences autonomie sont rarement connues des résidents eux-mêmes, et ne semblent pas être au cœur des préoccupations. *« Les personnes sont rarement au fait de leur statut et des différences que cela entraîne par rapport à d'autres habitats collectifs avec services pour personnes âgées autonomes. [...] Ce n'est pas le modèle du logement-foyer en soi qui correspond aux attentes des personnes mais un lieu spécifique. Ainsi, les motifs d'entrée ne sont pas liés au statut d'établissement médico-social et sont relativement similaires à ceux prévalant au choix d'un domicile « ordinaire » (Simzac, 2017). Le choix s'opère « majoritairement dans la même commune d'habitation » (Dupre-Leveque, 2019).*

Les seniors rencontrés en résidence autonomie le confirment, les critères de choix de la résidence d'accueil sont la plupart du temps liés à la proximité de la résidence du senior ou des proches, et la plupart n'ont pas prospecté ailleurs.

Par ailleurs, certains seniors (non-résidents) **s'interrogent sur les modalités d'accès** et la possibilité d'y emménager en tant que propriétaire de leur logement. Or **contrairement aux résidences services, les résidences autonomie sont ouvertes uniquement à la location.**

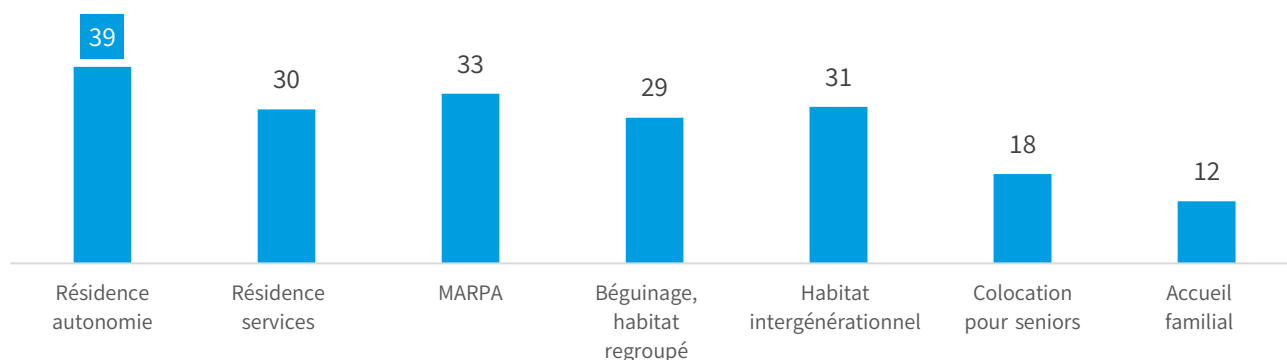
Enfin **les seniors**, sans être nécessairement informés des tarifs, **projetent généralement des coûts très élevés voire prohibitifs**. Les seniors ou les aidants qui se sont déjà renseignés, n'ont pas toujours une vision précise et comparative des tarifs pratiqués selon le niveau de services proposés. S'il peut constituer une aide à la prospection et décision, l'annuaire des résidences autonomie semble peu connu des seniors, et n'a pas été cité comme source de référence.

3.3. Les retraités se projettent plus facilement en résidence autonomie

Invités à se projeter parmi différents modes d'habitat intermédiaire, les résidences autonomie occupent la première place des options envisagées. **39% des retraités** (et 35% des futurs retraités) déclarent être **intéressés pour y emménager à l'avenir, devant les MARPA (33% des retraités), l'habitat**

intergénérationnel (31%), les résidences services (30%) et les béguinages (29%). Tandis que la colocation pour séniors et l'accueil familial séduisent à peine 18% et 12% des retraités. (Crédoc Cnav, 2022)

Graphique 2 – Intérêt pour les différentes formes d'habitat intermédiaire
Seriez-vous intéressé(e) pour emménager vers un de ces modes d'habitat suivants ?



Source : CREDOC/CNAV, Enquête Adaptation du logement et parcours résidentiel des retraités et futurs retraités, oct-nov 2022.

Champ : personnes résidant à leur domicile ou celui d'un proche : 5 046 retraités

Principales particularités des différents modes d'habitat intermédiaire

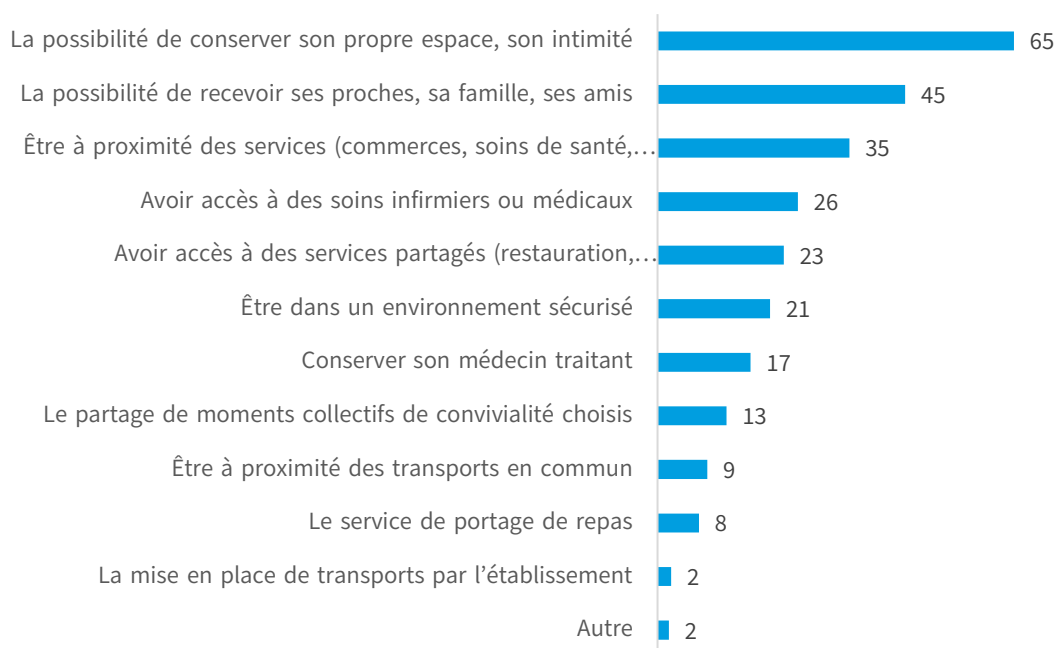
- Une **résidence autonomie** est un établissement social non médicalisé. C'est un ensemble de logements individuels et privatifs et d'espaces communs, avec des services collectifs. Logement à vocation sociale, le loyer y est modéré. Gérée par une structure publique ou à but non lucratif, elle est destinée aux personnes âgées autonomes.
- Une **résidence-services** est un ensemble de logements individuels et privatifs et d'espaces communs, qui proposent des services collectifs. Gérée par le secteur privé, elle est destinée aux personnes âgées autonomes, qui ont des revenus plutôt aisés.
- Une **MARPA** (maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie) est un ensemble de logements et d'espaces collectifs destiné aux personnes âgées. Située à proximité du bassin de vie des individus, ils peuvent continuer à participer à la vie locale.
- Le **béguinage** (ou habitat regroupé) est un regroupement de logements individuels et de bâtiments communs, adapté aux personnes âgées et à leurs besoins. Il a une vocation sociale et accueille des personnes âgées aux revenus modestes. Les personnes âgées peuvent avoir recours aux services d'aide à domicile.
- Un **habitat intergénérationnel** est un ensemble de logements fait pour accueillir différentes générations : étudiants, familles, personnes âgées. Des espaces communs sont présents dans l'immeuble.
- Une **colocation pour personnes âgées** est un logement où les personnes âgées partagent certaines pièces communes, ainsi que le loyer. Elles peuvent faire appel à des services à la personne.
- Un **accueil familial** est une solution d'hébergement pour les personnes âgées qui ne sont plus autonomes. Elles vont alors vivre chez un(e) accueillant familial qui partage sa vie de famille aux personnes accueillies, en l'échange d'une rémunération.

3.4. En tête des atouts de l'habitat intermédiaire : la préservation de l'indépendance

Parmi les **atouts cités**²⁷ (sans qu'un modèle précis de l'habitat intermédiaire ne soit précisé), les retraités mettent en avant la préservation de leur liberté et leur indépendance. La possibilité de disposer d'un **espace à soi** (65%) est citée en tête des intérêts portés pour ce mode d'habitat entre le domicile et l'Ehpad. La moitié (45%) des retraités sont également attentifs à la **possibilité de recevoir ses proches**. Un tiers (35%) mettent en avant la **proximité avec les services**. Sont ensuite cités l'accès facilité aux soins infirmiers ou médicaux (26%), l'accès aux services partagés tels que la restauration (23%), le fait d'être dans un environnement sécurisé (21%), la possibilité de conserver son médecin traitant (17%) ou encore le partage de moments de convivialité (13%). Les retraités portent un moindre intérêt à la proximité des transports en commun (9%), le service de portage de repas (8%), et la mise en place de transports (navette) (Crédoc Cnav, 2022).

Graphique 3 – Atouts perçus des habitats intermédiaires

Parmi les critères suivants quels sont ceux qui vous paraissent les plus intéressants dans un mode d'habitat intermédiaire ? Trois réponses possibles (en %)



Source : CREDOC/CNAV, Enquête Adaptation du logement et parcours résidentiel des retraités et futurs retraités, oct-nov 2022. Champ : personnes vivant à leur domicile ou celui d'un proche : 5 046 retraités

Grille de lecture : les % entre parenthèses sont à lire avec précaution, en raison de la faiblesse des effectifs (<30)

²⁷ La question était formulée ainsi : *Parmi les critères suivants quels sont ceux qui vous paraissent les plus intéressants dans un mode d'habitat intermédiaire : la possibilité de conserver son propre espace, son intimité, - la possibilité de recevoir ses proches, sa famille - Être à proximité des services (commerces, soins de santé...) - Avoir accès à des soins infirmiers ou médicaux - Avoir accès à des services partagés (restauration...) - Être dans un environnement sécurisé- Conserver son médecin traitant - Le partage de moments collectifs de convivialité - Être à proximité des transports en commun - Le service de portage de repas - La mise en place de transports par l'établissement - Autre. La personne interrogée avait la possibilité de donner jusqu'à trois réponses, les items étaient proposés de manière aléatoire.*

4. La résidence autonomie : un habitat en adéquation avec les attentes des seniors en situation de fragilité

Le temps d'immersion et les entretiens réalisés au sein de deux résidences autonomie mettent en lumière une forme d'habitat proposant un accompagnement adapté des fragilités et des vulnérabilités liées à l'âge.

Les résidents et les proches rencontrés au sein des deux résidences, témoignent d'un modèle d'habitat en adéquation avec les attentes d'un public vulnérable, ils se montrent convaincus par le modèle des résidences autonomie.

« Je ne connaissais pas le principe des résidences autonomie, c'est un excellent moyen entre tout seul chez soi et le médicalisé dont elle n'a pas encore besoin. » Fils de Ginette

« Ici je vais ce que je veux, je suis autonome, je suis encore chez moi. En Ehpad on a des horaires, on est sans arrêt dérangé... » Jeanine

« Ce n'est pas donné, mais c'est abordable, l'Ehpad c'est trois fois plus cher. » Sœur de Bérangère

« Ce n'est pas un Ehpad, parce que ça fait peur, il est encore à peu près bien. » C'est aussi plus abordable qu'un Ehpad, c'est mieux pour lui et financièrement. [...] C'est un bon système, quelque chose à pousser, un bon intermédiaire entre chez soi et l'Ehpad. » Fils de Daniel

4.1. Des résidents fragiles en recherche de sécurité et de lien social

Les entrées en établissement, notamment en Ehpad, sont le plus souvent dues à des ruptures (veuvage, chutes...) entraînant une dégradation de l'état de santé. L'emménagement en résidence autonomie répond dans une moindre mesure à cette logique. L'accueil des résidents rencontrés sur les deux sites a généralement été déclenché par une situation ou un événement fragilisant pour la personne âgée.

La mobilité vers un habitat intermédiaire, en l'occurrence la résidence autonomie, s'inscrit **dans une urgence relative**, souvent induite par une **rupture familiale** telle que la perte d'un cohabitant, généralement un conjoint ou un parent. Cette rupture **fragilise le senior sur le plan émotionnel**, et **peut affecter son autonomie**, les plus fragiles n'étant pas ou plus en mesure de se prendre en charge. La perte d'un animal de compagnie peut également constituer un facteur de déstabilisation émotionnelle, précipitant ce besoin de changement. L'entrée en résidence autonomie est aussi souvent motivée par des **problèmes de santé**, à la suite d'une chute, un malaise, ou encore un AVC... La diminution de la mobilité, nécessitant d'emménager dans un logement adapté à l'avancée en âge.

« Mon père a 92 ans, il résidait chez lui en maison individuelle jusqu'en juillet 2023, ça devenait compliqué, il avait des problèmes cardiaques, il avait fait plusieurs chutes, plus des problèmes

d'entretien de la maison... On s'était posé la question, s'il y avait moyen d'avoir quelque chose qui pourrait lui convenir, à côté de chez nous. » Fils de Daniel

Depuis une rupture conjugale, Bruno vivait seul et souffrait de dépression, il par ailleurs été victime de deux AVC, entraînant des pertes d'équilibre et des chutes.

Dans les situations plus à risque, le senior est **orienté par un professionnel de santé ou un travailleur social**, qu'il s'agisse d'un médecin, d'un psychiatre, d'un travailleur social ou d'un service tutélaire. Une des résidences observées a notamment conventionné avec les acteurs du territoire (CCAS, ARS) pour l'accueil de publics particulièrement fragiles socialement, des publics ayant pour certains connu la rue sur de longues périodes.

Alban a été orienté par son médecin, en raison d'un état de santé dégradé, il cumule plusieurs pathologies ((diabète, asthme, cancer, un AVC en 2010 a impacté sa mobilité...). A l'époque, il était addict au tabac et à l'alcool (un état dépressif suite à une séparation) « Je n'étais pas bien chez moi ». Les démarches ont été effectuées en lien avec l'assistante sociale.

Les ruptures familiales peuvent également fragiliser le senior **sur le plan financier**, ce qui rend difficile la prise en charge des frais de loyer ou d'entretien du logement. **La majorité des publics accueillis en résidence autonomie n'ont d'ailleurs pas les ressources financières pour emménager en résidences services.**

Charles est entré en résidence suite au décès de sa mère, avec qui il avait toujours vécu. Il n'était pas en capacité d'assumer seul le loyer de 950 € qu'ils partageaient, c'est l'assistante sociale qui l'a orienté vers la résidence autonomie.

Damien vivait seul avec sa mère, lors de son décès, les frères et sœurs ont souhaité vendre la maison familiale. « Pour eux c'était à moi de l'accueillir chez moi, mais chez moi c'est trop petit et je suis au 2ème étage sans ascenseur, lui ne peut pas monter, il a un double problème de mobilité et de vue. [...] Il n'aurait de toute façon pas pu rester dans cette maison tout seul, ça aurait été trop onéreux pour lui. » Sœur de Damien

Selon les données de l'enquête EHPA, en 2019, le revenu mensuel médian des résidents est de 1 340 euros. **Un quart des résidents disposent d'un revenu individuel imposable²⁸ par mois inférieur à 980 euros, la moitié disposent d'un revenu individuel imposable compris entre 980 euros et 1 750 euros par mois**, le dernier quart, d'un revenu supérieur à 1 750 euros (DREES, n°1284). Si l'on compare avec le niveau de vie des seniors en résidence services : la moitié a un niveau de vie mensuel supérieur à 2 200 euros (contre 1 900 euros dans l'ensemble de la population de 60 ans ou plus en logement ordinaire). (DREES, 2023)

²⁸ Sources Finess 2019 ; Fantoir 2020 ; Fidéli 2020 ; EHPA 2019, calculs DREES. Le revenu individuel est constitué des revenus individualisables et imposables : pension de retraite ou d'invalidité, pension alimentaire reçue, salaire, chômage et revenus d'indépendant.

L'étude réalisée pour santé publique France²⁹ en 2016, indique que 13% des résidents perçoivent leur situation financière comme difficile ou se disent endettés. Par ailleurs, alors que 15% des résidents ne participent jamais ou rarement aux animations ou activités proposées en lien avec la santé et le bien-être, ce taux atteint 19% pour les plus précaires financièrement (Santé Publique France 2017).

4.2. Le bien être chez soi parmi les autres

Lorsqu'ils sont invités à se projeter dans un habitat intermédiaire, et à en prioriser les atouts, les retraités non-résidents, se montrent particulièrement attentifs à la préservation de leur liberté et leur indépendance.

« Le fait de rester indépendant, ça permet de rester en vie plus longtemps aussi. Sinon on perd toutes ses facultés » (H, 60 ans, dpt 78).

Cela se traduit dans l'enquête quantitative par l'intérêt de disposer d'un espace à soi (65%). Cette caractéristique est citée en tête des atouts de l'habitat intermédiaire entre le domicile et l'Ehpad. (Crédoc Cnav, 2022)

Le sentiment de **bien-être**, « **chez soi** » **parmi les autres** est largement partagé par les résidents rencontrés sur les deux sites investigués.

La **plupart disent d'ailleurs s'être adaptés plutôt facilement** (un à trois mois voire six mois lorsque leur état de santé nécessite des soins (exemple accueil de jour, rééducation suite à un AVC par exemple...), ou lorsqu'ils ont été particulièrement éprouvés par leur déménagement.

« Je me suis vite habituée, j'ai vite eue des amis, j'ai fait connaissance, je suis sociable, je dis bonjour à tout le monde. Je n'ai que des amis. » Yvette

« On ne connaît que les prénoms, donc on arrive à se tutoyer rapidement, on est comme une grande famille » Christiane

Ils mettent en avant le fait de **disposer d'un espace à soi, confortable et adapté** au vieillissement.

« On est comme chez nous, j'ai mon poisson rouge, mon tricot, ma petite chatte, ma musique, ma tv, ma petite cuisine, on peut aller au restaurant. » Christiane

« Ce n'est pas intrusif, on est chez nous, on a nos clefs » Jocelyne

« Elle a un 2 pièces. Petite cuisine, mais bien fichu, une pièce de vie correcte, une grande chambre avec un coin bureau, un placard, une salle de bain correcte. » Fille de Ginette

L'emménagement dans un **logement adapté** contribue à les **sécuriser** en limitant notamment les risques de chutes. Les proches aidants sont également très sensibles à cette sécurisation.

²⁹ Etude quantitative réalisée par BVA, auprès de 502 responsables ou directeurs de résidence autonomie et 7 986 résidents).

« Je suis bien chez moi, on dirait que les ennuis ne peuvent pas m'arriver » Charles

Au regard de l'ensemble des établissements pour personnes âgées (hors centres d'accueil de jour), la surface moyenne des espaces privatifs en résidences autonomie est plus élevée, avec 35 m² contre 25 m² dans l'ensemble des établissements (EHPA, DREES, 2019). Certaines résidences gardent à disposition un appartement pour l'accueil des familles éloignées géographiquement.

La **réduction de la surface de vie** permet également de **réduire les efforts physiques**, certains propriétaires se disent aussi libérés de la charge mentale liée à l'entretien d'un logement plus grand (jardin, frais à envisager pour la réalisation de travaux de rénovation, d'isolation, mises aux normes...).

Yvonne propriétaire a souhaité diminuer la charge physique liée à l'entretien de la maison et du jardin « je me suis dit qu'il était temps de me reposer » Yvonne

« Je ne savais plus faire le ménage dans la grande maison. J'aurais dû faire des frais pour mettre l'électricité aux normes, 15 000 € à mon âge, après ça va être la toiture, j'y étais depuis 60 ans. » Jeanine

La **présence et la veille de la collectivité** (personnel, co-résidents), les **dispositifs de télé alarme**, contribuent à la réassurance des résidents et des proches. L'une des résidences observées a d'ailleurs formé l'ensemble des résidents aux gestes de premier secours.

« Il a un bracelet (téléalarme), une fois il est tombé, une dame a vu sa porte ouverte (il a eu le malaise à ce moment-là), quand je suis arrivée il l'avait déjà envoyé à l'hôpital. » Sœur de Damien

Les résidences autonomie accueillent en moyenne une cinquantaine de résidents, 39% des résidences ayant moins de 40 résidents.

Tableau 3 - Répartition des résidences autonomie selon la capacité d'accueil et la catégorie - Situation au 31/12/2019

Capacité installée	Nombre d'établissements	%
1 à 10 places	30	1,3
11 à 20 places	196	8,7
21 à 40 places	646	28,6
41 à 60 places	570	25,2
61 à 80 places	605	26,8
81 à 100 places	176	7,8
101 à 200 places	35	1,5
Plus de 200 places	1	> 0,1
ENSEMBLE	2 259	100,0

Champ : Résidences autonomie, France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source : Enquête EHPA 2019, DREES

La majorité (60%) déclarent par ailleurs avoir **au moins un professionnel** présent sur place 24h/24, et 7j/7 (vs 90% de l'ensemble des EHPA). (DREES, 2019).

Lors des entretiens auprès des résidents et des proches, le personnel de la résidence autonomie est généralement décrit comme disponible, à l'écoute et de bons conseils. L'équipe essaie d'apporter une attention personnalisée à chaque résident rencontré au cours de la journée. Les seniors font d'ailleurs souvent référence au personnel « encadrant ».

« Une grande disponibilité et une grande écoute de la direction, un personnel charmant, on arrive toujours à discuter, avoir une solution, avoir quelqu'un qui fait attention, elle sait que si elle a la moindre difficulté, elle peut demander conseil et avis, même pour choses basiques (salle de bain), l'agent technique est absolument charmant. » Fils d'une résidente

« Des encadrants à l'écoute, on s'occupe de nous, on est toujours servis. Ils sont toujours avec nous (accompagnement) » Alain, résident

Les résidents insistent sur la liberté préservée dans une vie en collectivité sans contrainte.

« On veut pas descendre on descend pas. On fait ce qu'on veut, c'est ça qui est important. » Jocelyne

« Si j'ai envie d'aller au cinéma je ne dis rien à personne et je m'en vais en voiture. » Yvonne

« On a tout ce qu'on veut, si on veut sortir on sort, on va marcher » Jocelyne

« On est heureux ici, on a une certaine liberté » Francis

« Il n'y a aucune obligation pour les activités » Christiane

« Pour les repas, on se met où on veut » Alain

Les familles viennent quand elles veulent, avec possibilité de privatiser la salle polyvalente « On a pu fêter nos 65 ans de mariage, et on a invité quelques résidents » Francis

« Ici c'est familial. (...) Le principe de résidence autonomie c'est bien. C'est la collectivité sans contrainte, c'est agréable. ». Patrick

4.3. La dynamisation du lien social

Selon l'enquête quantitative auprès des retraités, les deux-tiers (66%) interrogés déclarent souffrir de solitude (2% tous les jours ou presque, 6% souvent, 22% de temps en temps, et 35% rarement). **13% des retraités portent d'ailleurs un intérêt à l'habitat intermédiaire pour la possibilité de partager des moments collectifs, de convivialité, « choisis ».** (Crédoc Cnav, 2022)

Lors d'échanges qualitatifs auprès de retraités non-résidents³⁰, les personnes qui se sentent isolées, **résidant seules**, éloignées de leurs proches, ou sans enfants envisagent davantage (et plus tôt) de s'installer dans un habitat adapté.

« Je préfère être chez moi mais si je suis isolé, je préfère être en hébergement collectif » (H, 70 ans, dpt 94).

« Le fait d'être avec d'autres personnes, ne pas être dans la solitude. La solitude c'est quelque chose qui m'a fait peur, où je vais c'est un lieu-dit, souvent ce sont des gens beaucoup plus jeunes qui vivent chacun chez soi. Ça permettrait de se faire des nouveaux amis, ça serait plus convivial. » (F, 73 ans, vit seule, dpt 77)

La possibilité de jouir **d'une offre d'animation** (activités de loisirs) **et de prévenir l'isolement** constituent un atout indéniable des résidences autonomie au regard d'autres formes d'habitat.

« La résidence autonomie me semble la plus intéressante. Je pense que les activités sont plus nombreuses et qu'il y a une certaine indépendance des résidents. Le cadre semble conçu pour y retrouver de l'agrément. Contrairement au béguinage qui n'est qu'un regroupement de petites maisons » (Olivier P, H, 64 ans, Groupe « réfractaires »).

De nombreux résidents rencontrés ont également partagé leur sentiment de solitude et de monotonie lorsqu'ils vivaient dans leur logement ordinaire (voire historique).

Jacqueline envisageait depuis quelques années quitter sa maison individuelle inadapté à l'avancée en âge (étage, pas de sanitaire en rez-de-chaussée) au profit d'un habitat intermédiaire. L'approche de l'hiver et les crises d'angoisses de plus en plus présentes l'ont incitée à passer le cap. « J'avais des nausées et des palpitations le matin, j'en pouvais plus, je ne me voyais pas passer l'hiver, avec trois semaines sans voir personne. (...) Je suis venue au bon moment, il fallait que je parte avant la déprime. » Jacqueline

« Je m'ennuyais, j'avais beaucoup d'amis, mais certains sont encore actifs, d'autres sont décédés., et à notre âge on se fait plus beaucoup de copains. » Jacqueline

Les résidences autonomie permettent de **rompre cet isolement en** offrant une vie en communauté. Les espaces partagés ouverts, l'offre renouvelée, la diversité des activités proposées (loisirs, ateliers prévention, moments conviviaux), les repas en collectivité, renforcent les interactions sociales. Vivre en résidence autonomie redonne ainsi une dynamique sociale aux seniors, leur permettant de créer de nouveaux liens et de s'investir dans des activités collectives qui stimulent leur vitalité.

« Je voulais que ça soit gai, ici on croise les gens on se dit bonjour, on vous sourit, il y a de la gaieté » (H, 75 ans, veuf, vit en résidence services)

³⁰ Lors d'entretiens individuels et de focus groupes auprès de retraités sollicités dans le temps de la convention de recherche en amont des investigations en résidences autonomie.

« C'est vrai que je suis bien. Il y a les repas, je fais ma promenade le matin, l'après-midi je discute, je fais la gym, l'équilibre, ça fait faire un peu de sport, ça fait bouger. Si j'avais su je serais venue plus tôt, ici je ne suis pas toute seule. [...] C'est bien on peut venir avec plaisir. » Mathilde

« C'est comme une petite famille, tout le monde se connaît, prend des nouvelles. » Alban

« Je recherchais un endroit où vivre en communauté, un endroit dans lequel je me sente moins seule. » Jacqueline

« Avant j'avais une petite maison, dès que je fermais la porte, je ne voyais plus personne. » Yvonne

Les proches aidants interviewés notent un regain de vitalité chez leur parent qui, pour certains, renouent des liens sociaux qui n'existaient plus au domicile. Damien, fragilisé depuis son AVC et la perte de sa mère, a emménagé en résidence autonomie. A son arrivée la directrice a mis en place l'accueil de jour, stimulé en parallèle par les résidents (pour faire une ballade dans le parc de la résidence, participer aux activités de prévention), il a retrouvé une certaine mobilité.

« Depuis qu'il est ici mon frère dit ' je suis au paradis avec mes deux anges' (l'aide de l'après-midi et du soir, et elle-même sa sœur). (...) Il a sympathisé avec une dame qui reste un peu avec lui le soir en attendant que j'arrive. (...) Les réunions qui font, le thé dansant, les chorales, il aime bien, la neuro lui a conseillé de faire des choses avec ses mains, mais tremble il a eu le covid, c'est compliqué, il fait ce qui peut. [...] Chez ma mère, il s'enfermait dans sa chambre et ne sortait jamais. Nous avons eu une enfance très difficile, jamais de câlin des parents, il fallait travailler. Là ils l'ont encouragé à aller marcher dehors, il se sent aimé. (...) « Depuis il me remercie, il me dit grâce à toi, je suis bien [...] C'est très bien. Ça se passe bien, il est bien aimé de tout le monde. [...] Je le conseille à beaucoup de personne, a sympathisé avec une dame qui reste un peu avec lui le soir. » Sœur de Damien

Patrick et son épouse, propriétaires d'une maison individuelle n'avait pas d'activité particulière avant d'entrer en résidence, aujourd'hui ils participent l'un et l'autre aux ateliers prévention (gym, équilibre, mémoire...), et fréquentent régulièrement le restaurant.

« Avant de venir ici je n'avais pas d'activité, ou quelques voyages avec ma sœur ou des amis. (...) Si je descends je rencontre quelqu'un, avant j'allais dans le jardin, je ne rencontrais personne. Même si je descends les poubelles, il y a toujours quelqu'un avec qui avoir un petit mot. » Bien qu'elle se sente un peu plus isolée le week-end parce qu'il n'y a pas des restaurant ni d'activités organisées, « Il y a toujours quelqu'un pour discuter... » Jacqueline, résidente

Les **moments festifs** comme les anniversaires, les fêtes de fin d'année et les événements culturels organisés pour casser la monotonie et apporter des occasions de convivialité, sont plébiscités par les **résidents**.

« Ici l'ambiance c'est mieux, il y a plus d'animations, c'est plus convivial, là-bas (dans une résidence service dans laquelle elle n'a pas souhaité rester) il y avait juste une salle de jeux. » Solange, résidente

« Elle participe à diverses activités dans la résidence : manuelles, sophrologie, gym, atelier prévention, va tous les jours au restaurant, en revanche elle ne va pas trop dans les salons à papoter, c'est pas trop son truc. [...] Ils ont commencé un jardin potager, un barbecue l'été dernier... » Fils d'une résidente

Les partenariats avec les établissements scolaires et le **partage d'expériences intergénérationnel** sont également très appréciés des résidents. Ils sont aussi un bon moyen de faire connaître la résidence et de démystifier le lieu.

La stratégie Bien vieillir³¹ encourage les jumelages intergénérationnels avec les résidences autonomie (mais aussi les Ehpad). Elle prévoit notamment de mettre à la disposition des acteurs scolaires et médico-sociaux, une carte en ligne recensant les établissements scolaires et les établissements accueillant des personnes âgées pour favoriser ce type d'initiative.

Quelques résidents et proches valorisent également la possibilité de s'impliquer dans le projet social de la résidence et de sentir utiles, que ce soit à travers le conseil de vie sociale ou les différentes commissions (restauration, animation...).

« Dans le conseil de vie sociale, on dit ce qui ne va pas. » Yvette

« J'aime bien faire partie de pas mal de choses, on demande aux gens ce qu'ils aimeraient faire, par exemple du tricot... On ne peut pas toujours avoir des idées, alors on leur demande de donner des idées. On l'écrit dans le cahier et on voit avec l'animatrice ce qui est possible de faire. L'été on fait de la pétanque. Des sorties sont organisées, 1 à 2 par mois uniquement quand il fait beau. » Bruno

« Ce qui est pas mal c'est d'avoir aussi le Conseil de vie sociale, ça leur permet collectivement d'avoir une espèce de regard sur l'organisation, ça prouve que c'est une équipe qui fait attention. Il y a eu quelques difficultés avec l'ancienne personne qui faisait l'entretien il était en période d'essai, il n'a pas été reconduit, et c'est une autre personne qui a été recrutée. [...] les repas n'étaient très adaptés en matière d'épice, il y avait du poivre partout, trop pour un certain nombre de personnes, quelques ajustements ont été faits sans aucune difficulté. Ils ont leur mot à dire tout en comprenant qu'il y a des contraintes liées à la collectivité. » Fils de Ginette

³¹ Ministère des Solidarités et des Familles, Préparer la France de demain, ajouter de la vie aux années, Stratégie « Bien vieillir », novembre 2023.

Les compétences bénévoles sont d'ailleurs mobilisées autant que se peut.

« C'est important qu'ils s'occupent, on fait une convention de bénévolat, on les assure. On a un résident qui aime le jardinage, il s'est chargé de l'entretien des espaces verts. » Personnel RA

Alban se montre toujours prêt à apporter son aide « pour installer des tables... Elle (la directrice) sait qu'elle peut compter sur moi, c'est rare que je reste chez moi » Ancien cuisinier, il aimerait porter main forte en cuisine « On n'a pas le droit d'aller en cuisine, mais ça me plairait ». Alban

Le personnel émet toutefois des réserves quant au désir des résidents de s'impliquer avec assiduité dans l'organisation des festivités et autres actions de citoyenneté en dehors d'un petit cercle de résidents. Lors des ateliers collectifs avec quelques résidents, ils confirment constituer un noyau dur de résidents actifs. Les résidents attirent l'attention sur leur parcours de vie, parfois difficile, et leur souhait quelque part de profiter de leur dernière période de vie, de se laisser porter en quelque sorte par l'accompagnement bienveillant de la structure.

La résidence autonomie s'adresse à un public sénior en attente de convivialité et d'une forme « d'encadrement » et de services n'ayant pas nécessairement envie de s'impliquer dans la collectivité (ou de se voir imposer des contraintes) Responsable résidence autonomie

La vie en collectivité est loin d'être acquise et ne se résume pas uniquement à la gamme de services et d'activités proposés en résidence. Elle repose aussi et avant tout sur un engagement continu des équipes encadrantes ainsi que sur leur capacité à instaurer un environnement social dynamique. Cette convivialité s'appuie donc sur tout un écosystème d'actions. De l'animation d'instances d'échange régulières à la mise en place des conditions nécessaires à l'implication de chacun, en passant par un accompagnement personnalisé : l'ensemble de ces actions concourent à insuffler de manière bienveillante les usages nécessaires à la vie communautaire.

Pour favoriser la mise en œuvre d'actions collectives la CNAV, en lien avec Santé publique France, a élaboré un kit d'animation³² à l'attention des professionnels des résidences autonomie. S'agissant plus particulièrement de la mobilisation des résidents, la boîte à outil propose un calendrier qui répertorie les événements de santé, de solidarité et culturels. L'objectif est de permettre au personnel des résidences de s'appuyer sur ces rendez-vous annuels nationaux et internationaux afin de bâtir leurs propres actions en local.

Nos observations ainsi que les échanges que nous avons eu avec les équipes, les résidents et leurs proches ont révélé que les **espaces communs jouent un rôle clé dans la promotion de cette convivialité**. En effet le soin accordé à leur aménagement, à leur décoration, à leur confort et à leur

³² [Des actions de prévention dans les résidences autonomie - Espace professionnels](#)

Cette boîte à outils élaborée par Santé publique France en partenariat avec les caisses de retraite en inter régimes (CNAV, CCMSA, FNMARPA, CNRACL, AGIRC-ARRCO, HAS, DGCS, CNSA, Conseils départementaux de l'Essonne, de la Gironde, du Val d'Oise, ARPAVIE).

animation, détermine considérablement la manière par laquelle ils seront investis par les résidents et témoigneront, ainsi de la vie de la résidence auprès des visiteurs.

Les échanges et les usages observés confirment l'hypothèse selon laquelle la mise en place d'un espace dédié à des activités communautaires « libres » (jeux, échanges informels, exposition, ...) permettent non seulement de nourrir, mais aussi de dynamiser et sensibiliser la vie collective au sein de la résidence. Certains paramètres tels que la luminosité, l'acoustique ou la configuration spatiale doivent être ajustés afin de maximiser l'usage de ces espaces.

Pour autant les équipes interrogées déplorent un manque de ressources et de compétences pour les accompagner dans la gestion des problématiques liées à l'aménagement et à l'animation de leurs espaces.

Parmi les défis rencontrés : répondre aux potentiels conflits d'usages entre convivialité et respect de l'intimité, composer avec les contraintes du bâti, faire venir les publics extérieurs, encourager les résidents à être davantage acteurs de leur lieu de vie, informer et faciliter la prise de repères, valoriser/révéler le commun.

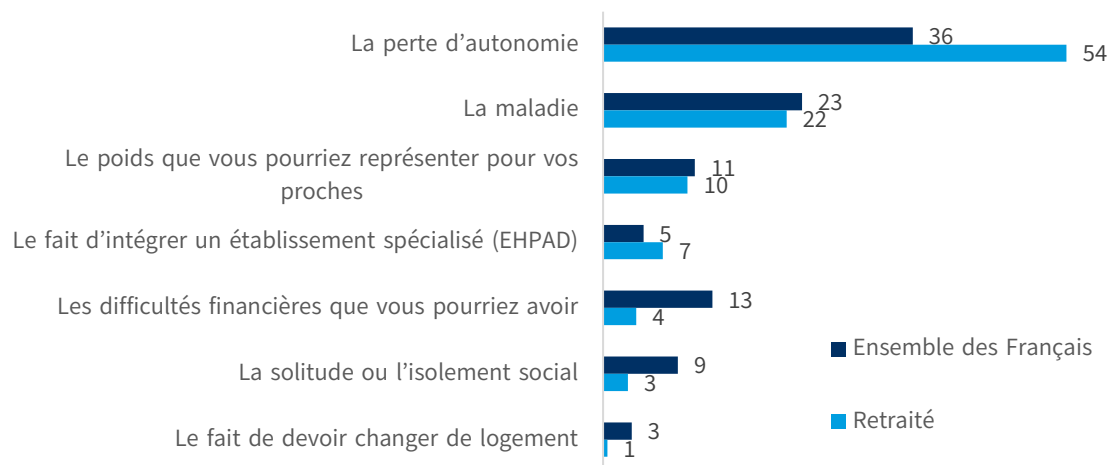
Fort de son expertise en design de service, le cabinet SISMO, propose quelques pistes de travail. Il met en lumière l'importance d'apporter une attention particulière à l'espace d'accueil, qui peut s'avérer un espace de convivialité dès lors que le mobilier invite à l'échange et la pause (comme c'est le cas dans une des résidences observées, où les résidents se retrouvent à tout moment de la journée, et plus particulièrement le soir). Investir les espaces interstitiels (pièces palières, couloir), représente également une opportunité de taille pour faciliter la socialisation des résidents les plus casaniers (ces espaces sont toutefois peu investis).

4.4. La prévention de la perte d'autonomie

La majorité des Français montrent des signes d'inquiétude face à l'idée de vieillir. Fin 2022, les trois-quarts des Français âgés de 15 ans et plus (78%) et des retraités (77%) se déclarent inquiets face à la perspective du vieillissement. La perte d'autonomie est citée en tête des motifs d'inquiétude à l'idée de vieillir (36%), devant la maladie (23%). L'inquiétude face à la perte d'autonomie grandit avec l'avancée en âge : la moitié (54%) des retraités en font leur principal sujet d'inquiétude face au vieillissement (Crédoc Enquête Conditions de vie et aspiration des Français 2022, Crédoc Cnav 2022).

Graphique 4 – Motif d'inquiétude à l'idée de vieillir

Quel est votre principal motif d'inquiétude à l'idée de vieillir ? Une réponse possible (en %)



Source : CREDOC/CNAV, Enquête Adaptation du logement et parcours résidentiel des retraités et futurs retraités, oct-nov 2022. Champ : Ensemble des personnes interrogées : 5 178 retraités

Source : Crédoc, Enquête Conditions de vie et aspiration des Français, décembre 2022. Champ : 2 997 Français âgés de 15 ans et plus

Les résidences autonomie ont un rôle majeur à jouer dans la prévention de la perte d'autonomie. Statutairement, elles visent à préserver l'autonomie des résidents et **les observations menées en résidence, bien que limitées dans le temps, permettent toutefois de rendre compte du ressenti des professionnels, des proches et des résidents d'une restauration pour certains d'entre eux d'une capacité à faire certains actes de la vie quotidienne, d'un état de santé amélioré et d'un meilleur moral.**

Les **activités de prévention**³³ : exercices physiques adaptés, bien-être (sophrologie...), stimulation cognitive, ... et les animations proposées sont des éléments clés du bien-être en résidence autonomie. Basées sur l'adhésion volontaire des résidents, elles jouent un rôle crucial pour rompre l'ennui et l'isolement, tout en **stimulant le corps, l'esprit et la créativité**. Elles **contribuent ainsi au maintien de la santé** (mobilité du corps et de l'esprit).

Dans l'enquête de Santé publique France menée en 2017 auprès de responsables de résidences autonomie et de résidents³⁴, ces derniers témoignent d'un grand **attrait pour les animations ou activités collectives de prévention**. 80 % des résidents déclarent avoir participé au moins une fois au cours des douze derniers mois à une activité de ce type, et 59 % déclarent y aller régulièrement. Ces activités sont d'ailleurs perçues comme un bon moyen de rompre l'isolement. Les deux-tiers (67%) disent participer aux activités afin d'entretenir le lien social, discuter, échanger, ne pas rester seul, se

³³ Financés par le forfait autonomie, versé par le département.

³⁴ Dans l'enquête, Santé publique France entend par « participation sociale » : la capacité des résidents à s'investir dans l'ensemble des activités collectives de prévention proposées et leur niveau de participation sociale, notamment aux activités de loisirs, socioculturelles, citoyennes – conseils de vie sociale et/ou de la cité – et intergénérationnelle.

faire des amis. 91% estiment par ailleurs qu'habiter en résidence autonomie a un impact positif sur leur santé ou leur bien-être.

Les résidences autonomie sont ainsi identifiées comme « *des acteurs dynamiques de prévention* ». « *La participation sociale³⁵ est perçue comme bénéfique, tant pour les personnes âgées que pour la communauté, la société, les lieux de vie collectifs. Elle a des effets positifs importants sur la santé des personnes âgées : elle réduit considérablement la probabilité d'un mauvais état de santé.* » (Grébil N. et Léon C., 2017)

L'interaction sociale régulière contribue également à **l'amélioration et au maintien de la santé physique et mentale**, en offrant des opportunités d'exercice et de stimulation cognitive. Le ressenti des résidents le confirme.

« Ce que j'aime le mieux, ce sont les activités les après-midis, c'est ça qui m'a gardé la forme. [...] Si j'avais une petite maison, quand on a fermé la porte on voit plus personne. » Yvette, résidente

« Je ne bougeais plus, sauf avec le kiné. (...) Si je tombe, il y a quelqu'un. (...) J'avais des idées noires. (...) Je vais mieux, je vois du monde, je bouge, je commence à être connu, j'ai des nouvelles relations. [...] J'aurais peut-être dû venir ici plus tôt. » Bruno, résident

« Je me suis reconstruit, ici ils m'ont beaucoup aidé, la directrice, la secrétaire... » Alban, auparavant dépressif et addict à l'alcool

Les aidants constatent également des améliorations de l'état physique et moral de leur proche.

« Depuis qu'elle est dans la résidence, elle va beaucoup mieux, elle n'est plus isolée, et participe à des activités. On la sent plus en sécurité, c'est très bien. [...] Au début y allait beaucoup plus, aujourd'hui c'est plus irrégulier, quand elle va bien j'y vais moins. » Sœur d'une résidente

« Les personnes l'encouragent à aller marcher. On soupçonne Parkinson, et il y a une dame qui sort tous les matins avec lui, il y a une bonne ambiance, une solidarité. Il avait eu un petit coup de froid, une dame est venue prendre de ses nouvelles. Il sort parfois un peu plus loin avec des personnes sur le trottoir. (...) Ça va mieux au niveau de la mémoire. [...] Il a un visage reposé, il chez lui. Depuis qu'il est là il a beaucoup évolué en positif. » Sœur d'un résident

« Je le sens encore un peu perdu, mais plus au niveau neurologique, il a encore du mal à se repérer, même lui se sent plus entouré, je pense qu'il dort mieux. » Fils de Daniel

³⁵ Dans l'enquête, Santé publique France entend par « participation sociale » : la capacité des résidents à s'investir dans l'ensemble des activités collectives de prévention proposées et leur niveau de participation sociale, notamment aux activités de loisirs, socioculturelles, citoyennes – conseils de vie sociale et/ou de la cité – et intergénérationnelle.

Au-delà de **favoriser le lien social**, le **service de restauration** offre également l'opportunité de garantir **une alimentation équilibrée aux résidents**. Les modalités de ce service varient selon les résidences, un nombre minimum de repas peut être imposé (de 3 à 5 jours hebdomadaires pour les résidences observées). Le partage des repas avec la collectivité encourage par ailleurs les seniors à sortir de chez eux et à maintenir une hygiène personnelle appropriée. Il constitue enfin **un outil important de veille et de vigilance pour le personnel**.

L'accès à la restauration est particulièrement apprécié des messieurs, relativement démunis sur ce sujet. L'offre à la carte de petits services est une plus-value. C'est aussi le prétexte d'entretenir un lien avec l'équipe de la résidence.

La réassurance intervient ainsi à tous les niveaux y compris sur les petits soucis du quotidien comme les petits travaux d'entretien.

La possibilité dans une des résidences, de mobiliser le personnel en interne pour des **petits travaux de bricolage** (petites réparations, pose de cadre, dont les tarifs respectent la convention HLM) est particulièrement appréciée par les résidentes.

*« Si on a un problème technique (l'agent technique) vient nous dépanner »
Christiane*

Enfin le personnel est attentif à maintenir l'autonomie des résidents par la mise en situation, la réassurance, l'aide à faire mais veille à **ne pas se substituer à la personne**.

« On fait pas de conciergerie ici, c'est pas leur rendre service, ils sont capables de le faire tout seuls. Un service doit aider la personne à être plus libre et indépendant, et ne pas faire à la place de. Bien sûr on est en appui si besoin, on repère les filous, notre job c'est de la clinique, connaître le niveau de fonctionnement "normal", de base, de la personne, les changements de comportement sont repérés par l'équipe. » Responsable résidence autonomie

4.5. La coordination de parcours sanitaire et médico-social

Les résidences autonomie peuvent également prendre le rôle de **coordinatrices de parcours**.

Les résidents ont la possibilité de conserver l'intervention des professionnels du médico-social qui les accompagnaient à domicile ou de mettre en place une aide à leur arrivée avec les ressources du territoire. Nombreux résidents mobilisent une aide-ménagère (généralement financée par l'APA) pour l'entretien de leur espace de vie.

Alban bénéficie d'une auxiliaire de vie qui l'emmène en voiture, faire ses courses ville une fois par semaine. Et l'infirmière passe lui procurer des soins deux fois par jour.

« J'ai pu garder mon auxiliaire de vie » « les infirmières libérales viennent sur place » Jocelyne

L'entretien d'accueil est en partie consacré à faire un premier état des besoins et peut être l'occasion de mettre en place un plan d'aide(s). La fonction de coordination de l'offre médico-sociale, voire de parcours, est assumée par la direction et l'équipe de la résidence **qui dépasse ainsi la seule obligation réglementaire depuis 2021 de gestion administrative et d'élaboration et de suivi d'un contrat de séjour**

« Tout de suite avec l'équipe (personnel de la résidence autonomie) on a mis en place une infirmière, qui vient tous les jours, il y a eu un suivi qui nous a bien aidé, ils nous ont aussi orienté vers un médecin référent qui s'occupe de lui. » Fils de Daniel

Depuis son emménagement en résidence, Damien se rend 3 fois par semaine (en VSL) dans l'établissement de soins de suite et de réadaptation l'hôpital de jour

Dans l'une des résidences, le profil de la directrice, infirmière de formation, formée à la gérontologie facilite l'échange, la détection des problématiques sous-jacentes (santé, isolement...) et la proposition en confiance d'actions particulières (recours aux professionnels du sanitaire ou du médico-social, sollicitation de la famille...)

« La directrice connaît tous les problèmes, son contexte de vie, ils l'encouragent et lui font des propositions. Elle lui a conseillé de voir une psychologue, il lui a promis, il le fait. » Sœur de Damien

L'ancrage de la résidence dans le réseau médico-social local est un atout majeur. Le conventionnement avec les équipes de santé locales telles que les SSIAD, les SAMSAH, les Ehpad, et les DAC³⁶, facilite la prise en charge et la fluidité des parcours (et le partage des informations nécessaires avec les professionnels). Cette collaboration est essentielle pour assurer une prise en charge adéquate des résidents tout en renforçant la légitimité de la résidence.

« On a un conventionnement avec le SSIAD, le SAMSAH, l'Ehpad, pour le partage d'information avec les professionnels à la fois pour se prémunir et se rendre légitime. (...) L'échange est difficile avec les médecins, ils ferment la porte aux discussions, parce qu'on n'est pas médicalisé. » Personnel Résidence

Selon l'enquête EHPA, une résidence sur quatre (25%) a établi une convention ou est rattachée à une filière gériatrique. Par ailleurs 17% collaborent (via une convention ou rattachement) avec une équipe mobile d'intervention gériatrique, 11% avec une équipe mobile de soins palliatifs, et 9% avec un réseau de santé en soins palliatifs.

³⁶ SSIAD, services de soins infirmiers à domicile, SAMSAH service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, DAC, dispositif d'appui à la coordination.

Tableau 4 - Part des résidences autonomie ayant déclaré avoir signé une convention avec des services de soins, ou pouvant en bénéficier par le biais de son rattachement à une structure sanitaire

Part de résidences autonomies			
Service de soins	ayant signé une convention avec...	rattachées à une structure sanitaire disposant d'une équipe de ce type	ayant signé une convention ou rattachée à...
Une équipe mobile de soins palliatifs	7%	4%	11%
Un réseau de santé en soins palliatifs (ou autre dispositif territorial de coordination disposant de compétences spécifiques en soins palliatifs)	4%	4%	9%
Une équipe mobile d'intervention gériatrique	6%	6%	12%
Une équipe mobile psychiatrique	8%	10%	17%
Une convention au titre de la filière gériatrique (hors "plan bleu")	25%		25%

Enquête EHPA, DREES, Situation au 31/12/2019

4.6. L'ouverture sur l'extérieur, la connexion au tissu local

Le lien avec l'extérieur est essentiel, il rappelle aux seniors qu'ils sont toujours membres à part entière de la société, et y occupent une place légitime.

La **proximité avec les commerces, les transports** (voire la mise à disposition d'une navette) sont des atouts indéniables pour favoriser l'autonomie et l'ouverture du senior sur l'extérieur. En 2019, la grande majorité des résidences autonomies sont situées à proximité des commerces et des services (84%), ou encore à proximité des transports en commun (84%), et 38% ont mis en place un système de transport.

A défaut, l'organisation de visite de commerçants (maraicher, boucher, ...) est particulièrement appréciée par les résidents ayant une mobilité réduite, tandis que les partenariats avec les associations locales (culturelles, de loisirs...), offrent des opportunités d'ouverture sur l'extérieur.

La **mise à disposition d'une navette** pour faire les courses ou se rendre au marché (une fois par semaine) favorise les sorties de ceux qui ne sont pas véhiculés.

4.7. Le répit pour les proches aidants

Pour certains résidents l'emménagement en résidence autonomie répond aussi au souhait **de ne pas être une charge pour les proches**.

« Pour que mes enfants soient tranquilles au cas où il m'arrive quelque chose, j'ai pris la décision, j'y pensais depuis plusieurs années. ». Une de ses filles était pourtant réticente à ce projet « elle avait vu les papiers de la résidence sur un meuble à la maison, et m'avait dit 'tu ne vas pas aller là ?' ». Yvonne

Les proches aidants témoignent également d'une forme de répit. Si la sœur de Damien n'avait pas été informée de l'existence de la résidence elle aurait cherché un appartement pour y vivre avec son frère. Une situation qui aurait sans doute été difficile pour elle, en tant qu'aidante, l'emménagement de son frère en résidence autonomie la soulage au quotidien.

Les proches interrogés se disent **en confiance et rassurés par la présence des professionnels et des pairs, et le fait que les logements soient adaptés.** Le lien relativement fort avec l'équipe, fait de réassurance, de guidance plus ou moins marquée, constitue le socle de confiance nécessaire au bien être des résidents et de leurs proches. Dans l'une des résidences, le profil de la directrice, infirmière de formation, formée à la gérontologie facilite l'échange, la détection des problématiques sous-jacentes (santé, isolement...) et la proposition en confiance d'actions particulières (recours aux professionnels du sanitaire ou du médico-social, sollicitation de la famille...)

*« (Quelles étaient les motivations à l'emménagement en résidence autonomie ?)
Sortir de son isolement, l'ennui, et lui apporter la sécurité. Dans son appartement au sein de la résidence autonomie il y a beaucoup moins de risque que chez lui, le logement est adapté, avant il avait un sous-sol, une terrasse, c'était une inquiétude pour moi-même si on l'appelait tous les jours. Il vivait seul depuis 3 ans. Mes parents faisaient beaucoup de vélo, c'était leur occupation principale, ensuite ma mère est tombée malade. Il y avait plus grand-chose, le sport à la TV, donc il passait ses journées devant la TV, et jardiner un peu. [...] Il avait un bracelet alarme qu'il mettait plus ou moins, et quelque fois il tapait la montre en bricolant. Du coup je le rappelais, mais parfois je n'arrivais pas à le joindre, c'était inquiétant. C'est une résidente qui a donné l'alerte lorsqu'il est tombé. » Fils de Daniel*

La possibilité pour les proches de prendre part au Conseil de vie sociale leur offre l'occasion de veiller au bien-être du résident.

5. Un modèle à soutenir ?

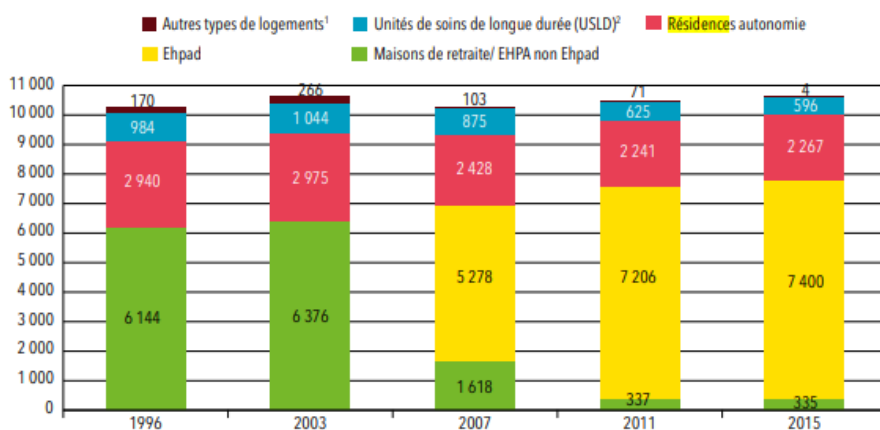
Les résidences autonomie, solutions d'habitat intermédiaire relativement peu connues, éprouvent la double peine d'une méconnaissance alliée à un développement et/ou un redéploiement rendu complexe par des investissements non suffisants et des contraintes réglementaires issues du champ médico-social. L'attractivité des résidences est ainsi un enjeu majeur pour le développement d'un modèle d'habitat hybride favorisant la prévention et l'accompagnement des fragilités relativement importantes. Ces établissements médico-sociaux, comme d'autres, peinent à tenir un équilibre économique permettant l'accueil de qualité de résidents aux revenus modestes, la satisfaction d'objectifs de prévention ambitieux et de nécessaires plans de rénovations du parc.

Cette partie examine les contraintes qui pèsent sur la viabilité du modèle.

5.1. Une diminution marquée des résidences autonomie au début des années 2000

Le nombre de résidences autonomie a considérablement diminué au début des années 2 000 passant de 2 975 à 2 241 établissements en 2011. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette évolution. Les **collectivités locales**, souvent gestionnaires de ces structures, **n'ont pas toujours les moyens d'investir dans la rénovation** de ces bâtiments majoritairement anciens. Les **exigences accrues en matière de normes de sécurité et d'accessibilité** ont conduit à la fermeture de certaines résidences non conformes. En outre les résidences autonomie doivent faire face à la **concurrence croissante des résidences services seniors**, qui offrent des prestations attractives.

Tableau 5 - Evolution du nombre d'établissements par catégorie, de 1996 à 2015



1. Centres d'hébergement temporaire et établissement expérimentaux.

2. Établissements de soins longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée.

Notes > Les USLD sont enquêtées depuis 2003. Les Ehpad sont repérés dans le questionnaire depuis 2003 mais les données sont exploitables à partir de 2007. Depuis 2015, la catégorie Ehpad est identifiable dans Finess. Les catégories d'établissements ont été redéfinies pour les éditions 2007 et 2011 pour être comparables avec l'édition 2011. Ainsi, les USLD ayant signé une convention tripartite ne sont plus considérées comme Ehpad.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, structures d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

Sources > DREES, enquêtes EHPA, 1996, 2003, 2007, 2011 et 2015 ; SAE 1996.

Au 31 décembre 2019, 600 000 personnes résident en Ehpad (dont 570 000 en hébergement permanent), près de 100 000 personnes en résidence autonomie (la quasi-totalité en hébergement permanent), **tandis que le nombre de personnes accueillies en résidences-services pour seniors (RSS) est estimé à plus de 30 000 en 2019.**

Bien que le nombre de résidences autonomie se soit stabilisé depuis 2011, le nombre de places installées³⁷ a augmenté passant de 108 330 en 2011 à 114 123, suggérant une **revalorisation progressive de ce modèle.**

Cet accroissement concerne toutes les catégories de résidences autonomie, mais il est **particulièrement important dans les établissements privés à but non lucratif** dont le nombre de structures a augmenté (+4,8 % depuis 2015, soit +7,5 % du nombre de places installées). Les petits établissements (20 places ou moins) sont moins nombreux qu'en 2015 ; ils représentent 10 % des établissements, contre 13 % en 2015. Parallèlement, la part des établissements à forte capacité (plus de 60 places) a progressé, passant de 31 % à 36 %. (DREES 2023)

Tableau 6 - Nombre de structures, places, personnes accueillies (et personnels) des résidences autonomie, au 31 décembre 2019

Statut juridique	2019						Évolution entre 2015 et 2019 (en %)	
	Établissements	Places installées	Personnes accueillies	Personnels	Effectifs (en ETP) ¹	Taux d'encadrement (en %)	Places installées	Personnes accueillies
Résidences autonomie, dont :	2 260	114 120	99 600	18 100	14 100	12,3	4,5	-2,2
privées à but lucratif	90	4 250	3 800	600	500	11,8	5,3	-0,3
privées à but non lucratif	660	31 850	27 600	5 200	3 700	11,7	7,5	0,9
publiques	1 510	78 020	68 200	12 300	9 900	12,6	3,2	-3,5

1. Les ETP (équivalent temps plein) mesurent l'activité du personnel sur la base d'un exercice à temps complet. Ils permettent de calculer le taux d'encadrement, c'est-à-dire le rapport entre le nombre d'ETP et le nombre de places installées.
Notes > Le nombre d'établissements comptabilisés en 2019 est inférieur au décompte de ceux du répertoire Finess, car des établissements étaient fermés ou pas encore ouverts au moment de l'enquête EHPA.
 Les nombres de places installées et de personnes accueillies incluent les places en accueil de jour/nuit et en hébergement temporaire, ainsi que les personnes occupant ces places au 31 décembre 2019 quel que soit leur âge (pour l'accueil de jour/nuit, il s'agit du nombre de personnes différentes prises en charge au cours de la semaine de référence).
 Les nombres d'établissements et de places installées sont arrondis à la dizaine, les nombres de résidents, de personnels et d'ETP, à la centaine.
Lecture > En 2019, les résidences autonomie comptabilisent 2 260 établissements dans lesquels 114 120 places installées sont disponibles. Elles accueillent 99 600 personnes qui sont encadrées par 18 100 professionnels.
Champ > Résidences autonomie, France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.
Source > DREES, enquêtes EHPA 2019 et 2015.

> Études et Résultats n° 1284 © DREES

5.2. Un enjeu d'accessibilité géographique

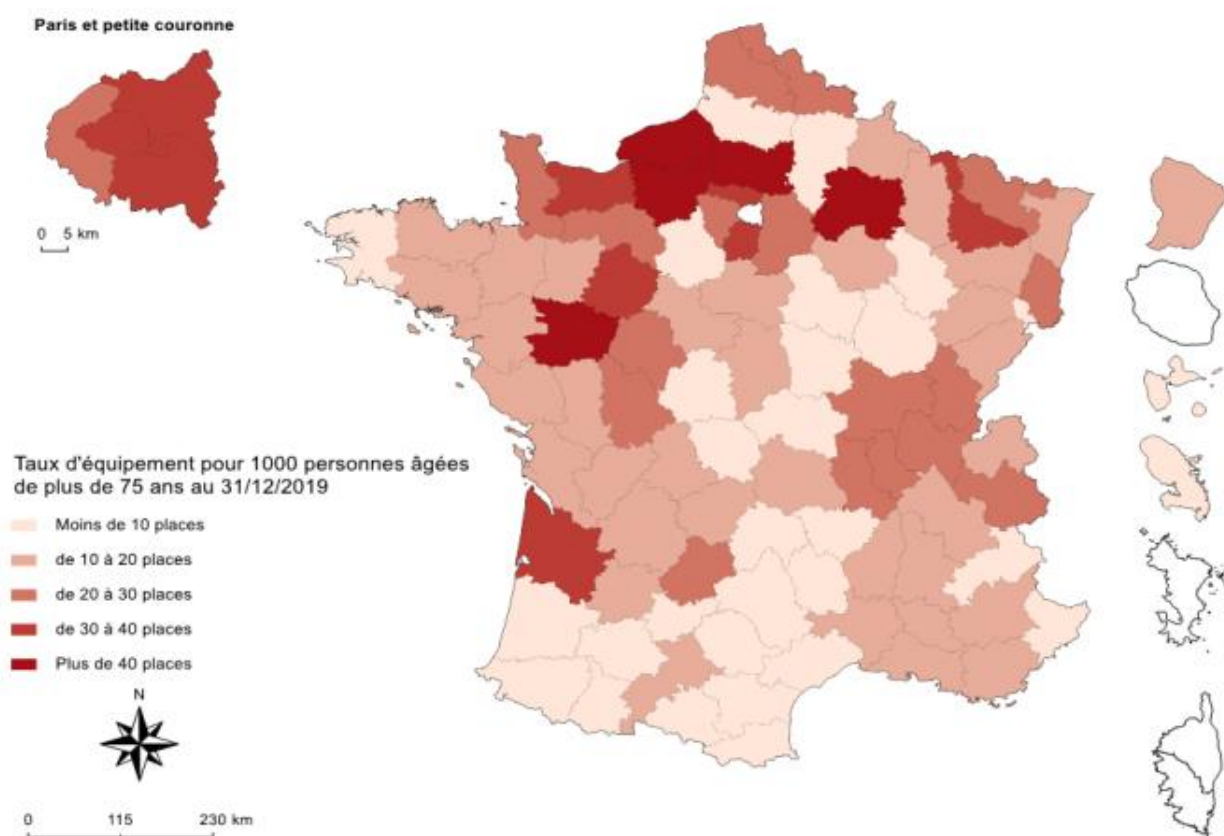
Fin 2019, le territoire français compte 2 259 résidences autonomie pour 114 123 places installées (ce qui correspond au nombre de logements pour les résidences autonomie). Leur **répartition sur le territoire est toutefois hétérogène**, et le nombre de places disponibles varie considérablement selon les départements, **l'accessibilité financière est également variable selon les résidences.**

³⁷ Les places installées, aux places effectivement ouvertes au public concerné.

De manière générale les taux d'équipements pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus sont plutôt faibles et plafonnent à 50 places (en Seine-Maritime), certains départements ou territoires d'outre-mer n'en sont d'ailleurs pas pourvus (c'est le cas de la Corse la Réunion et Mayotte).

L'Oise, l'Eure, la Marne et la Seine-Maritime, comptent parmi les départements les mieux équipés avec plus de 40 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans. L'Ile-de-France (Paris, Essonne, Val-de-Marne, Seine-Saint-Denis), le Calvados et la Gironde, sont sensiblement moins bien équipés avec 30 à 40 places pour 1 000 habitants âgés. À l'inverse, l'Occitanie, le Centre, la région PACA et la Bretagne affichent des taux d'équipement particulièrement bas. Cette situation pourrait en partie s'expliquer par l'implantation de résidences services dans ces régions.

Figure 1 - Taux d'équipement en résidences autonomie pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans en 2019



Source : Portail PA CNSA

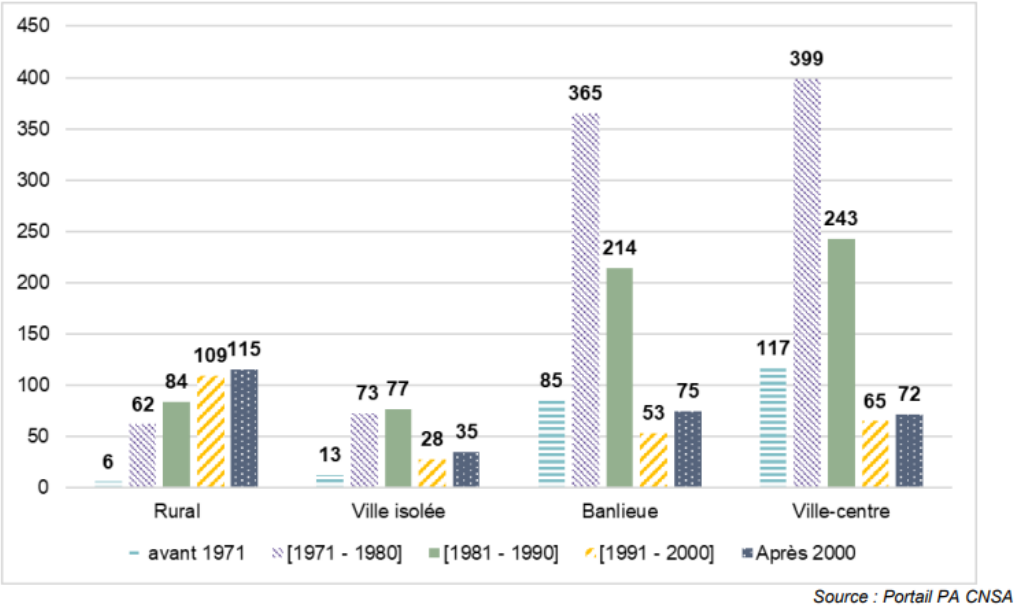
Pour **augmenter le nombre de places en résidences autonomie**, insuffisant dans certains **départements**, l'État, la CNSA et l'Assurance retraite ont alloués 15 millions d'euros en 2022. 47 départements en ont bénéficié pour la construction de résidences autonomie (56 résidences), leur agrandissement (6 résidences) ou encore la transformation des bâtiments (10 résidences). Cette « initiative pour le développement des résidences autonomie » a été renouvelée en 2023, au bénéfice

de 33 départements. Elle devait notamment permettre d'ouvrir les premières résidences autonomie à la Réunion et à Mayotte³⁸, et contribuer à la création de près de 3 000 logements (privatifs).

Près des trois quarts des résidences autonomie sont implantées en milieu urbain ou périurbain. On distingue par ailleurs les Maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (MARPA)³⁹, qui sont des petites unités de vie qui accueillent jusqu'à 25 personnes (maxi) implantées uniquement en milieu rural. On dénombre environ 200 MARPA réparties sur 70 départements.

Depuis les années 80, on observe une tendance à la baisse des créations des résidences autonomie en ville-centre et banlieue au profit du milieu rural. Avant 1971, une résidence sur deux (53%) était implantée en centre-ville, contre à peine une sur quatre (24%) depuis 2000. Cet éloignement s'explique notamment par la recherche d'un foncier moins coûteux pour continuer d'offrir des loyers modérés.

Tableau 7 - Nombre de créations de résidences autonomie selon l'année et le statut de la commune



Or la proximité avec le centre-ville et les commerces, est identifiée comme une des principales caractéristiques du logement idéal pour bien vieillir, cité par 15% des retraités⁴⁰. Lors des entretiens, le logement est idéalement envisagé **en centre-ville**, avec un accès facilité aux commerces aux services

³⁸ [2 940 nouveaux logements en résidences autonomie | CNSA.fr](#), publié le 26/10/2023

³⁹ Auparavant nommées Maison d'accueil rurale pour personnes âgées. L'appellation Marpa ne correspond pas à une catégorie juridique d'établissement, mais à un label délivré par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) à certaines structures accueillant des personnes âgées en milieu rural selon un cahier des charges propre à la CCMSA et plus exigeant que celui des résidences autonomie. En pratique la CCMSA a délivré ce label à deux grandes catégories de structures pour personnes âgées : les résidences autonomie (ex-logements foyers) et les petites unités de vie (PUV). Les MARPA ayant été autorisées en tant que logements foyers sont automatiquement devenus des résidences autonomie depuis la publication de la loi ASV.

⁴⁰ Exploitation de la question ouverte « Selon vous, quelles sont les caractéristiques du logement idéal pour bien vieillir ? » Enquête en population générale, Enquête Conditions de vie et aspirations des Français Crédoc pour la Cnav 2022-2024

de santé, un réseau de transports en commun, des **activités culturelles et de loisirs pour maintenir une vie sociale** mais aussi des espaces verts pour s'oxygéner.

Les résidences sont parfois assimilées à des formes de « ghettos » pour seniors, avec l'image d'une cohabitation entre personnes vieillissantes, accélératrice d'un déclin et d'une perte d'autonomie. Lors des entretiens, certains retraités non-résidents craignent une forme de relégation et d'exclusion de la vie sociale en résidant dans un logement dédié aux seniors.

« Je trouve que ça fait secte. » (Luc, groupe « Les réfractaires »)

« Cela fait penser qu'on veut nous parquer, nous éloigner de la société ».

« Je n'adhère pas à ces différentes propositions, je trouve que ghettoïser les personnes d'un certain âge n'est pas bénéfique pour leur état physique et mental... pas vraiment une bonne idée car beaucoup de personnes âgées veulent rester dans leur logement actuel » » (Freddy, H, 67, Groupe « réfractaires »).

« Moi je n'aime pas cette vie trop fermée. » (F, « réfractaires »)

Le rapport de l'IGAS met en exergue **l'enjeu de les rendre accessibles pour maintenir voire renforcer leur attractivité.**

« Un des enjeux consiste donc à travailler finement avec les collectivités locales et les gestionnaires de transports en commun la qualité de la desserte des résidences autonomie éloignée des centre villes et zones commerciales afin de leur assurer une bonne accessibilité. » (IGAS 2024)

5.3. Proposer une offre attractive, adaptée et de qualité, tout en garantissant l'accueil des publics vulnérables

5.3.A. Un besoin de rénovation des bâtiments

Malgré leur vocation sociale, les résidences autonomie, **souffrent d'un manque d'attractivité et de la vétusté de leur parc immobilier.** Les responsables d'action sociale des caisses de retraite soulignent l'importance de pallier le déficit d'image des résidences autonomie et de répondre aux besoins de rénovation. Il s'agit notamment de dissocier ces résidences de l'image de l'Ehpad dans les représentations, et d'améliorer la qualité de l'offre en proposant des aménagements adaptés, une circulation plus aisée...) (Crédoc Cnav 2022).

Les entretiens illustrent cette défiance à l'égard des habitats dédiés aux seniors à laquelle les résidences autonomie n'échappent pas. Pour certains retraités, la mobilité vers ce type d'habitat revêt une dimension anxiogène, associée au déclin physique ou intellectuel.

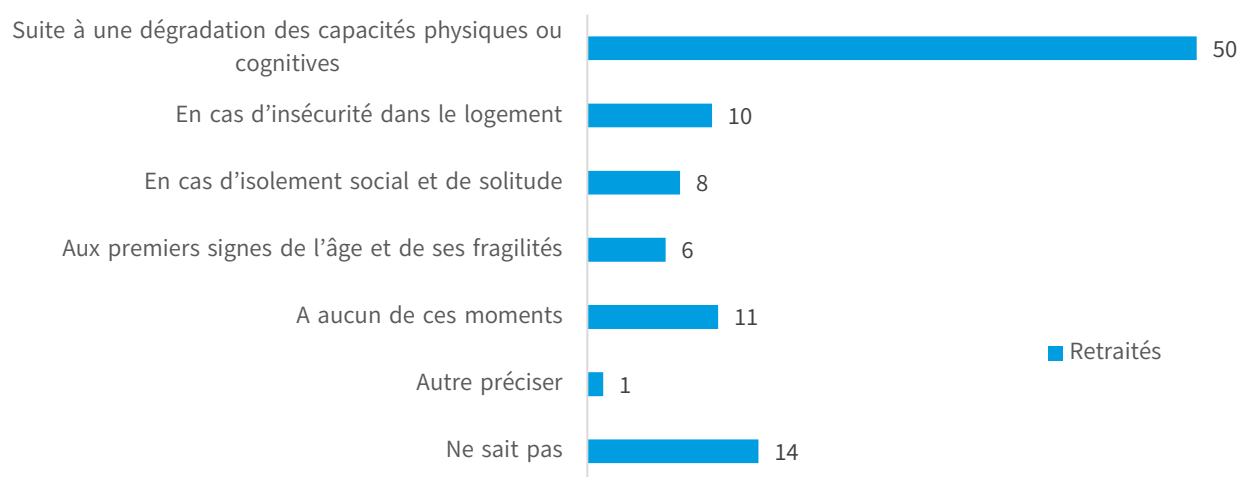
« Ce qui me choque, c'est de partir de la vie classique, pour un cycle de vie que je ne veux pas. Là on a l'impression de vivre comme tout le monde, dans ce genre de système ça veut dire qu'on n'est plus capable. » (H, 76 ans, dpt 35).

« Déménager pourquoi pas, mais pour moi déménager c'est pour une évolution ce n'est pas pour une régression. [...] Je ne vois pas du tout un déménagement dans un cadre un peu régressif. Pour moi les habitats que vous avez nommés c'est régressif » (H, groupe « réfractaires »)

La dégradation de l'état de santé est d'ailleurs considérée pour la plupart des retraités comme le meilleur moment pour emménager en résidence autonomie, résidence services... (cité par un retraité sur deux et 45% des futurs retraités), loin devant l'insécurité dans le logement (10% et 11%), l'isolement (8% et 9%), ou aux premiers signes de l'âge et de ses fragilités (6% et 8%).

Graphique 5 –La dégradation de la santé considérée comme meilleur moment pour envisager une mobilité vers un habitat intermédiaire

Selon vous quel serait le meilleur moment pour envisager d'emménager dans ce type d'habitat intermédiaire ?



Source : CREDOC/CNAV, Enquête Adaptation du logement et parcours résidentiel des retraités et futurs retraités, oct-nov 2022. Champ : Ensemble des personnes interrogées : 5 178 retraités.

Grille de lecture : les % entre parenthèses sont à lire avec précaution, en raison de la faiblesse des effectifs (<30)

Le terme « foyer logement » a par le passé, contribué à « véhiculer une image désuète et de précarité ». (Simzac, 2017). Bien que la loi ASV de 2015 ait introduit une nouvelle appellation « résidence autonomie », pour valoriser ces structures et renforcer leur mission préventive, l'appellation foyer-logement reste encore ancrée dans le vocabulaire des plus âgés. Lors des entretiens de groupe auprès des seniors (non-résidents), le confort des résidences autonomie semble moins affirmé qu'au sein des résidences services.

Selon l'enquête EHPA, en 2019, **le taux d'occupation des résidence autonomie a diminué passant de 93% en 2015 à 87% en 2019 (soit – 6 pts).** Cette baisse s'explique en partie par la réduction du nombre de résidences couplée à une hausse des places installées. C'est d'ailleurs parmi les structures à forte

capacité que la diminution de ces taux est la plus importante. Les établissements de plus de 75 places installées enregistrant les taux d'occupation les plus faibles (84 %) (EHPA 2019).

Or, la **visite du logement est un facteur déterminant** pour l'entrée en établissement. Elle joue un rôle « déclencheur » pour les personnes indécises. Le choix de l'appartement lui-même ayant plus d'importance que les services proposés par la structure (Simzac, 2017). Cette étape clé **dans le parcours résidentiel du senior, et la décision de mobilité, est également confirmée par les résidents eux-mêmes**. La perception du confort et de la qualité des logements lors de ces visites semble donc essentielle pour améliorer l'attractivité des résidences autonomie (Crédoc Cnav 2024).

Jocelyne avait travaillé dans la résidence qu'elle occupe avant les travaux de réhabilitation, et n'en avait pas une bonne image, « J'avais dit jamais je viendrai, c'était tout noir. [...] mais depuis que c'est refait ça change tout. » Elle a tout de suite été séduite lors de la visite, et n'a pas cherché à visiter d'autres lieux de vie.

« Si j'avais su je serais venue avant, après les travaux bien sûr. On est dans un château. [...] Le personnel est très gentil. [...] On m'a fait visiter trois appartements, j'ai aimé celui-là. Ici je me sens chez moi. Je n'ai pas regardé ailleurs. » Jocelyne

« La résidence est très bien, un personnel charmant, on avait pris rendez-vous avec la directrice, on a vu toute l'équipe, on a visité, c'était tout neuf, tout propre, l'appartement était très bien, que du positif. Et c'était à 5 mn de chez moi. » Fils de Ginette

« Très bien, un personnel charmant, on avait pris rendez-vous avec la directrice, on a vu toute l'équipe, on a visité, c'était tout neuf, tout propre, l'appartement était très bien, que du positif. Et c'était à 5 mn de chez moi. » Fils de Ginette

« La 1ère fois où il a visité, il a voulu le petit balcon il était heureux, il arrêta pas de remercier. (...) On a trouvé ça super, vraiment bien, une salle avec machine et sèche-linge [...] Un petit parc derrière où aller marcher. [...] L'été, ils peuvent aller manger dehors. » Sœur de Damien

« Quand on a parlé de la résidence autonomie à mon père, il n'a pas sauté de joie, mais comprenait la situation. [...] Au début (avant la visite) il avait associé le lieu à un Ehpad, on lui a montré sur internet. Lors de la visite, il a aimé l'appartement, le rez-de-chaussée ça lui plaisait bien. Ça a levé les a priori. » Fils de Daniel

La majorité des résidences autonomies sont anciennes, les trois quarts (75 %) ont ouvert avant 1990 avec une phase marquante entre 1971 et 1980 (39 %) (CNSA 2021). En 2019, le rapport Libault alertait sur la nécessité de « **Lancer un plan de rénovation des établissements (...) Ce plan intégrera des exigences accrues en termes de qualité architecturale et valorisera la réalisation de petites unités de vie (15-20 personnes) au sein des établissements** » (Proposition 55)

Rapport Grand âge, le temps d'agir, Concertation Grand âge et autonomie
Dominique Libault, 2019

Proposition 55 : Lancer un plan de rénovation des établissements, en particulier publics de 3 Mds € sur 10 ans. Ce plan intégrera des exigences accrues en termes de qualité architecturale et valorisera la réalisation de petites unités de vie (15-20 personnes) au sein des établissements.

« Un plan de rénovation du parc immobilier des Ehpad et des résidences autonomie doit être engagé rapidement en élargissant les aides à l'investissement. **Étant donné l'ancienneté de son bâti, le secteur public serait priorisé.** L'ouverture de ces financements au secteur privé non lucratif et lucratif doit être assortie d'exigences fortes sur la qualité de prise en charge et par une maîtrise des tarifs hébergement. Destiné prioritairement au secteur public, ce plan de rénovation serait conditionné pour les établissements de petite taille à l'engagement de dynamiques de rapprochement. Il serait établi sur la base d'un audit détaillé à réaliser rapidement. **En retenant une hypothèse de 150 000 places à rénover (un quart de l'offre totale n'a pas connu de rénovation depuis plus de 25 ans), le besoin d'investissement a été estimé à 15 Mds €. Il est proposé d'augmenter les plans d'aide à l'investissement de la CNSA d'environ 3 Mds € en 10 ans (soit un triplement de l'effort actuel d'investissement) pour abonder et amorcer un large plan de rénovation du bâti.** Cet abondement interviendrait indépendamment des efforts d'investissements consentis par d'autres opérateurs. **En particulier, les investissements nouveaux de la Caisse des dépôts et consignations et d'Action Logement doivent intervenir en complémentarité avec cet effort d'investissement.** Ce plan de rénovation permettrait de ne pas répercuter les coûts liés à la rénovation sur les résidents. Il représente donc une dépense évitée pour les personnes et les familles. »

De nombreux obstacles freinent les travaux nécessaires pour moderniser ces établissements. L'enquête nationale réalisée pour la Cnav (2014 à 2016) (Chapon, 2017), identifie trois critères de fragilité, ou obstacles à la réalisation de travaux, qui expliquent la vétusté d'un grand nombre d'établissements :

- La dichotomie entre le gestionnaire et le propriétaire de la résidence. Les besoins en travaux identifiés sont plus importants lorsque **le propriétaire de la résidence autonomie n'est pas le gestionnaire** (ce qui représente 73% des résidences autonomie en 2019 (EHPA 2019), et ce d'autant plus lorsque le propriétaire est un bailleur social (près de la moitié), (communication difficile entre les propriétaires et gestionnaire, manque d'anticipation et de projection)
- Les **établissements de plus petites taille (moins de 25 logements)** ont effectué et projettent moins de travaux (coûts plus difficilement supportables, difficulté à gérer les travaux en milieu occupé, manque à gagner liés à l'inoccupation...)
- La **non-habilitation à l'aide sociale** constitue le deuxième déterminant de fragilité, plus elles sont habilitées plus elles ont réalisé ou prévoient des travaux, cela s'explique notamment par le fait qu'elles soient soumises à un plus grand contrôle des tutelles (notamment du Conseil départemental, une garantie sur le loyer et son évolution, et donc une capacité à provisionner la réalisation des travaux.

Par ailleurs, **dans la majorité des cas (70%) le bâti appartient à un bailleur social.** Le rapport Broussy, souligne le fait que certaines structures n'ont pas engagé de travaux car elles se trouvent *« prises en tenaille entre un bailleur social qui ne réinvestissait pas, et un gestionnaire qui n'étant pas prioritaire*

[aux yeux du conseil d'administration du bailleur] n'avait ni envie, ni les moyens d'entamer des travaux nécessaires⁴¹ »

Dans le cadre de l'essor des résidences services seniors, **le rapport IGAS pointe la tentation d'acteurs locaux de se défaire de leurs résidences autonomie face aux besoins de rénovations, aux faibles taux d'occupation et aux couts des travaux de rénovation à prévoir, et pose la question de l'accessibilité aux seniors les plus vulnérables.** Les résidents services n'étant pas éligibles à l'aide sociale à l'hébergement.

« Certains élus locaux constatent le développement des résidences services senior et y voient une offre de services comparable mais plus moderne et sans frais à avancer pour la commune. Cette tentation de se défaire de leurs résidences autonomie présente néanmoins le risque de laisser sans solution un certain nombre de résidents plus faiblement dotés financièrement. » (IGAS)

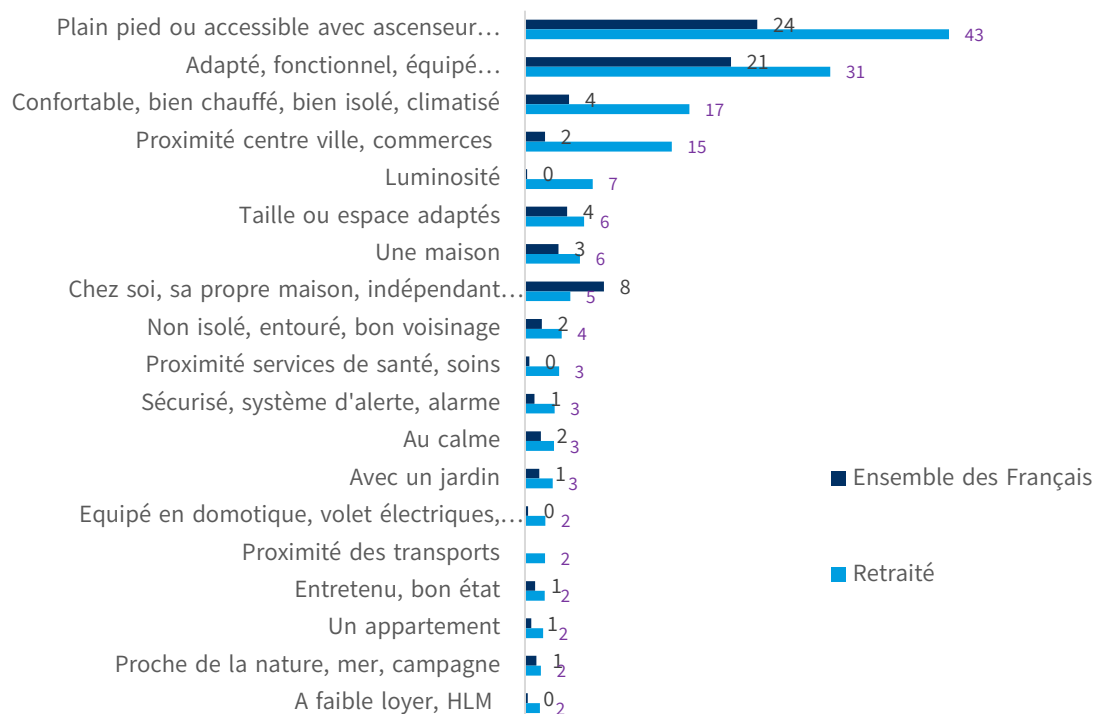
Le Haut-commissariat au plan et le Think Tank Matières grises, soulignent également que les résidences autonomies *« constituent un maillon essentiel mais souffrent depuis longtemps d'un immobilier souvent ancien et dégradé »*.

La qualité de l'offre, et plus particulièrement la qualité des locaux, constituent un atout majeur et une vitrine pour les résidences autonomie.

Lorsqu'ils sont questionnés sur leur conception du logement idéal pour bien vieillir, les retraités sont particulièrement sensibles à l'accessibilité (43% vs 24% des Français), l'adaptation du logement au vieillissement (31% vs 21% des Français) et dans une moindre mesure au confort thermique (Crédoc Cnav, 2022).

⁴¹ Luc Brouss, Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires au vieillissement de la population, mai 2021.

Graphique 6 – Principales caractéristiques du logement idéal pour bien vieillir
 Selon vous, quelles sont les caractéristiques du logement idéal pour bien vieillir ?
 Question ouverte (ci-dessous les 4 caractéristiques les plus citées)



Source : CREDOC/CNAV, Enquête Adaptation du logement et parcours résidentiel des retraités et futurs retraités, oct-nov 2022. Champ : Ensemble des personnes interrogées : 5 178 retraités

Sources : Crédoc, Enquête Conditions de vie et aspiration des Français, décembre 2022. Champ : 2 997 Français âgés de 15 ans et plus.

Disposer d'un logement adapté à l'avancée en âge constitue d'ailleurs la première motivation au déménagement. 60% des retraités qui envisagent changer de logement, et 29% de ceux qui ont déménagé au cours des dix dernières années le justifient de cette façon (Crédoc Cnav, 2022).

Or, selon les données de l'enquête EHPA, en 2019 :

- 17% des résidences autonomie comprenant plusieurs étages **ne disposent pas d'ascenseur accessible en fauteuil roulant**.
- 42% disposent de la climatisation dans l'ensemble des espaces de vie commune, mais seuls 2% des résidences autonomie proposent la climatisation au sein des espaces privés (vs 6% pour l'ensemble des EHPA). (Drees EHPA, 2019)
- 37% proposent une chambre d'accueil pour les familles (DREES, 2019).
- 37% ne disposent pas d'une signalétique particulière (dessin, couleur, etc.) autre ou en plus du nom ou numéro d'étage

5.3.B. La nécessité de maîtriser les coûts pour garantir l'accès aux plus vulnérables

S'il est primordial de rénover le parc des résidences autonomie pour préserver l'attractivité de l'offre, ces dernières restent soumises à l'impératif social de rester accessibles aux personnes modestes. Or les rénovations sont nécessaires pour moderniser les infrastructures vieillissantes des résidences autonomie.

Le modèle économique des résidences autonomie se trouve à l'intersection de leur vocation sociale et de leurs contraintes économiques. Il **repose sur un équilibre fragile** : entre une gestion rigoureuse des coûts (fonctionnement de la structure, personnel, animation, charges liées à l'emprunt ou au loyer, travaux de rénovation pour les plus anciennes...) afin de garantir des loyers accessibles aux personnes à revenus modestes, tout en offrant des services adaptés aux besoins des personnes âgées autonomes, voire en perte d'autonomie.

Cet équilibre repose sur **plusieurs sources de financements** combinant les **contributions des résidents** (loyers et charges souvent fixé à un niveau modéré, et éventuelles prestations mobilisées), **les aides publiques** (CNSA, Cnav, collectivités territoriales...) **ou sociales** (aide sociale à l'hébergement, aide au logement...).

Depuis 2014, **l'Assurance retraite et la CNSA investissent pour la réhabilitation, la modernisation ou la mise aux normes des logements en résidences autonomie**, pour permettre aux personnes âgées à revenus modestes, de vieillir dans un « chez soi » adapté. L'engagement de ces deux branches de la Sécurité Sociale dans ce « **plan d'aide à l'investissement en faveur des résidences autonomie** » (PAI) a déjà permis l'attribution de subventions à plus de 1 000 résidences autonomie, construites pour l'essentiel avant les années 90 et présentant un bâti dégradé et énergivore. Elles ont permis la rénovation d'environ 37 000 logements⁴². Dans le cadre de ces appels à projets nationaux, 32 millions ont été attribués en 2023, et 36 millions en 2024⁴³.

L'enquête menée auprès des CARSAT indique qu'en 2022 les trois-quarts (73%) de l'enveloppe ont financé des travaux de réhabilitation et 19% des travaux d'aménagement équipement visant principalement à favoriser l'inclusion numérique, sécuriser les lieux (signalétique, interphone, éclairage) et améliorer le confort (domotique). (Crédoc Cnav, 2022)

Dans le prolongement des mesures annoncées par le Comité interministériel des villes du 27 octobre 2023, des moyens du programme d'investissement vers les résidences autonomie seront fléchés pour rénover et moderniser plus particulièrement les résidences situées dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Le rapport de l'IGAS, pointe le fait que les communes sont souvent mobilisées pour équilibrer les budgets des résidences autonomies publiques qui sont en déficit (IGAS 2024, annexes)

⁴² [Rénovation des résidences autonomie : l'appel à projet 2024 est lancé | CNSA.fr](https://www.cnsa.fr/actualites/renovation-des-residences-autonomie-lappel-a-projet-2024-est-lance)

⁴³ Grâce notamment aux crédits du Ségur de la Santé, dans le cadre du Plan national de relance et de résilience (PNRR) et de la Facilité pour la reprise et la résilience (FRR) de l'Union Européenne.

Les responsables de structures rencontrés lors de l'observation en résidences autonomie témoignent d'un équilibre précaire, les contraignant parfois à faire des choix au dépend du confort des résidents.

« L'Excédent brut d'exploitation est bon, mais c'est avant emprunt. La solution, ça serait de faciliter les aides à la pierre, et non les subventions. (...) Il faudrait augmenter le forfait autonomie. (...) Il y a possibilité de mobiliser des emprunts pour faire des travaux, mais quand il n'y a plus de travaux, il n'y a plus d'emprunt possible. L'équilibre tient aux redevances des résidents. (...) Il faudrait privilégier les aides à la pierre plutôt que les subventions, et les prêts mobilisables uniquement pour les travaux. (...) le département devrait plus aider les résidences habilitées à l'aide sociale, parce que le prix est protégé. (...) Augmenter le forfait autonomie ? »

Responsable Résidence

« Il faudrait accorder des aides supplémentaires aux établissements habilités à l'aide sociale. (...) On ne maîtrise pas les budgets, on ne peut pas répercuter le coût des fluides sur les redevances. L'augmentation du gaz c'est plus 70 K€, plus les denrées alimentaires, plus les frais de personnel). On a dû faire des choix pour des raisons budgétaires. Le fait de supprimer le restaurant le samedi ça fait gagner 43 mille euros. [...] ça fait des frais de personnel sinon on aurait dû passer le prix de repas à 13 € au lieu de 7€. L'aide sociale finance l'hébergement, mais pas le repas.»

Responsable Résidence

5.3.C. Un enjeu d'accessibilité financière

La facture mensuelle des locataires des résidences autonomie se décompose en deux postes :

- La **redevance** correspond au prix de l'hébergement, elle comprend le **loyer et les charges** locatives (par exemple : l'entretien des parties communes, de l'ascenseur..., la taxe des ordures ménagères...)
- Le postes **prestations** comprend : le prix des **prestations minimales obligatoirement** proposées par la résidence, (la gestion administrative, la restauration, la blanchisserie...) ; et éventuellement le **prix des prestations facultatives** (par exemple le coiffeur, le pédicure, ...). Le senior est libre de mobiliser ou non ces deux types de prestations.

Chaque résidence autonomie pratique sa propre politique en matière de coût. **Les prix pratiqués dépendent également des éventuelles conventions et habilitations :**

- **Si la résidence autonomie est habilitée à l'ASH :** l'ensemble des **tarifs** (montant de la redevance, des charges et des prestations incluses et facultatives) sont **fixés par le Président du conseil départemental**.
- **Si la résidence autonomie est conventionnée APL et habilitée à l'ASH :** les **tarifs du loyer, des charges et des prestations minimales** sont établis par le **Président du conseil départemental**. Le coût des prestations facultatives est, quant à lui, librement fixé.

- **Si la résidence autonomie est conventionnée APL et non habilitée à l'ASH** : les tarifs du loyer et des charges sont établis par la convention APL. Le coût des prestations minimales et facultatives, lui, est librement fixé.
- **Si la résidence autonomie n'est ni conventionnée APL, ni habilitée à l'ASH** : l'ensemble des tarifs sont librement fixés.

Selon l'enquête EHPA, en 2019, :

- **La moitié (48%) des résidences sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).** Parmi elles **29% ont reçu une habilitation totale**, 18% une habilitation partielle jusqu'à 50% des places, 1% au-delà de 50% des places). Cela représente 39 325 places habilitées en 2019. Le nombre de résidences autonomies habilitées à l'ASH tend à augmenter (+ 200 établissements habilités depuis 2015).
La moitié (52%) des résidences autonomie habilitées relèvent du secteur public, 45 % du secteur privé à but non lucratif, et seulement 4 % du secteur privé commercial
- **75% des résidences autonomie ont une convention relative à l'Aide personnalisée au logement (APL), et 19% accueillent des bénéficiaires de l'allocation de logement sociale (ALS).**

Pour **renforcer la transparence et l'information sur les prix pratiqués dans les résidences autonomie**, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) rend **obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2016 la transmission des prix d'hébergement à la CNSA**⁴⁴. Ces informations sont mises à disposition sur l'annuaire des résidences autonomie⁴⁵ du portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches⁴⁶. Cet annuaire précise par ailleurs pour chaque résidence : la capacité d'accueil, le statut (public ou privé), le profil du gestionnaire, le prix de base du logement (hors aides publiques), les aides financières mobilisables, les prestations proposées. Il détaille également le tarif des prestations facturées en sus (ex 5€ pour le « petit déjeuner au restaurant comprenant en plus une collation pour le soir (potage-laitage, fruit).

L'analyse statistique des prix des résidences autonomie (CNSA, 2019), met en exergue une diversité des modèles et territoires. En 2019 **le montant du loyer**⁴⁷ **peut ainsi varier du simple au triple** suivant les établissements. Les prix médians⁴⁸ par mois varient entre **643 euros pour un studio avec cuisine**

⁴⁴ Les résidences autonomie saisissent le prix plancher (soit le prix le plus bas pratiqué) de la redevance mensuelle de l'hébergement permanent ou temporaire pour les F1, F1bis et F2 habilités et non habilités à l'aide sociale à l'hébergement. **Les résidences sont ensuite invitées à préciser les prestations comprises dans le ou les prix saisis à partir d'une liste à cocher reprenant les prestations obligatoires depuis janvier 2021 (décret n°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie) et d'autres prestations souvent proposées (téléassistance, 1 repas par jour...).**

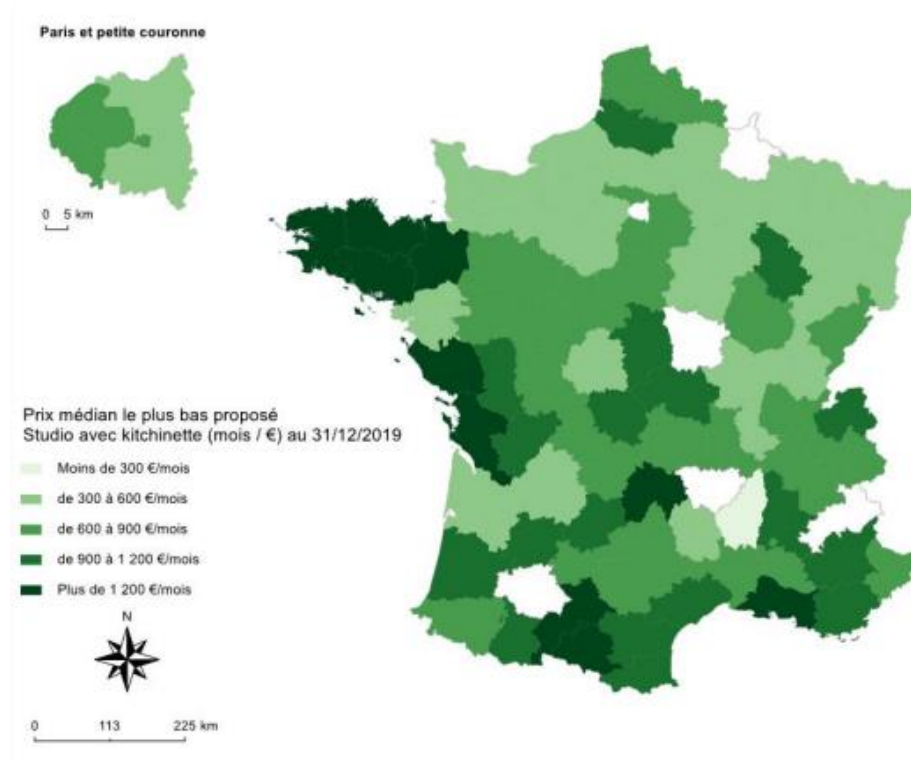
⁴⁵ [Annuaire des résidences autonomie | Pour les personnes âgées](#)

⁴⁷ Les services collectifs ne sont par ailleurs pas nécessairement inclus dans le montant du loyer. Dans la mesure où ils sont facultatifs, ils peuvent être facturés en plus de la redevance de base.

⁴⁸ En langage statistique, la valeur médiane est celle qui partage un effectif en deux parties égales. Dans le cadre de l'analyse des prix des résidences autonomie, si le prix médian d'un studio avec kitchenette (F1) s'établit à 688 euros, cela signifie que

isolée (F1 bis) à **797 euros pour un deux-pièces**, avec de fortes disparités. Pour les F1 bis, par exemple, alors que le prix médian est de 643 euros, il est inférieur à 441 €/mois dans 10 % des résidences autonomie, et supérieur à 1 282 €/mois dans les 10 % les plus chères

Figure 2 - Prix médian mensuel d'un studio avec kitchenette par département (en euros/ mois)



Source : Portail PA CNSA, 2019

Dans l'ensemble, les prix ont légèrement augmenté entre 2018 et 2019, quel que soit le type de logement. Au-delà de l'évolution annuelle, ces augmentations résultent également des travaux de modernisation ou de rénovation entrepris entre deux locations, par exemple le remplacement d'une baignoire par une douche.

Selon données de l'enquête EHPA, les **tarifs moyens des redevances varient de 704 € pour les places non habilitées à l'aide sociale départementale, à 805 € pour les places habilitées à l'aide sociale départementale**. S'agissant du prix médian, il est de 572 €/mois dans les établissements non habilités, et de 701 €/mois dans les établissements habilités à l'aide sociale et. (EHPA, DREES, 2019)

la moitié des résidences autonomie facture un prix inférieur à 688 euros pour un studio avec kitchenette et que l'autre moitié facture un prix supérieur à 688 euros.

Tableau 8 - Tarifs de redevance mensuelle moyen pour les résidences autonomie, selon que les places soient habilitées ou non à l'aide sociale départementale – situation au 31/12/2019 - en Euros (TVA incluse)

En euros, TVA incluse	Moyenne	5e centile	10e centile	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur	90e centile	95e centile
Places habilitées à l'aide sociale départementale	804,96	329,67	408,76	542,15	701,23	977,43	1 396,81	1 550,36
Places non habilitées à l'aide sociale départementale	703,89	325,97	392,09	483,28	572	827,76	1 246,14	1 484,9

Champ : Résidences autonomie, France métropolitaine + DROM (hors Mayotte) ; ensemble des résidents.

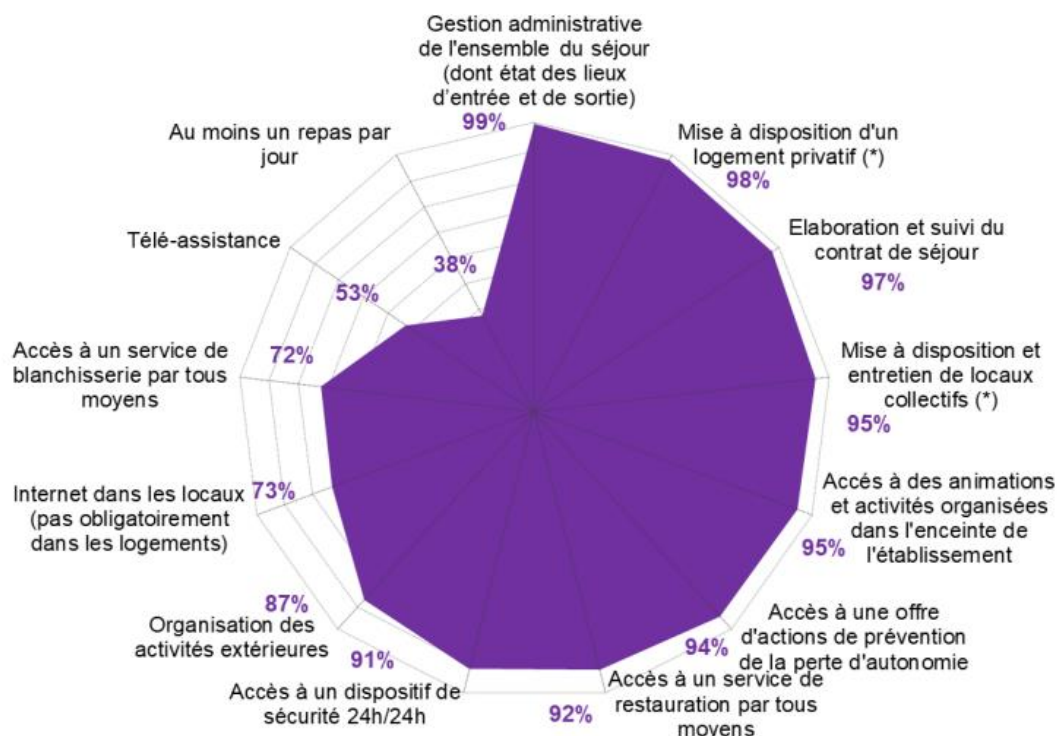
Source : DREES, Enquête EHPA 2019

L'étude des tarifs pratiqués met en exergue **deux modèles de résidences autonomie** (CNSA 2019) :

- **des résidences anciennes, majoritairement publiques, situées en milieu urbain, proposant des prix moins chers**, mais avec peu de prestations axées sur les nouvelles technologies ;
- **des résidences plus récentes**, majoritairement de statut privé associatif, localisées **en milieu rural**, qui ont émergé dans les années 90, de type MARPA (les maisons d'accueil et résidences pour l'autonomie). **Les prix médians en MARPA sont 1,6 fois plus élevés que les prix médians des résidences autonomie, quel que soit le type de logement.**

Les données de l'enquête EHPA sont antérieures à l'obligation de proposer les activités sociales (car obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2021). En 2019, la prestation « Au moins un repas par jour » est rarement incluse dans le prix du logement. Selon la CNSA, le coût mensuel des repas peut dépasser 400 euros (en supplément du prix du logement). En 2019, le prix du petit-déjeuner se situe, selon les résidences entre 2 et 3 euros, le déjeuner entre 7 et 10 euros et le dîner entre 4 et 6 euros. Les tarifs peuvent également être modulés en fonction des revenus du résident. Les prestations peuvent par ailleurs être proposées sous forme de forfait incluant deux ou trois repas hebdomadaires par exemple. (CNSA 2019)

Figure 3 - Prestations comprises dans le prix d'hébergement en % de résidences autonomie en 2019



(*) au sens de l'article R. 111-3 ou R. 633-1 du Code de la construction et de l'habitation

Source Portail PA CNSA

Le rapport du HCFEA évalue l'accessibilité financière des résidences autonomie, en comparant les tarifs pratiqués et les niveaux de ressources courantes mobilisables pour financer un accueil en résidence autonomie. Les auteurs ne disposant pas de la distribution des revenus des personnes âgées avec un GIR 5 ou GIR 6, l'analyse est réalisée uniquement pour les bénéficiaires de l'APA (donc ayant un GIR 1 à 4)... Rappelons toutefois que la grande majorité (76 %) des résidents ont un GIR 5 ou 6 et 19 % un GIR 4.

- Les résidences dont le tarif est inférieur à 400 € (soit environ 10 % des logements en résidence autonomie d'après les tarifs déclarés à la CNSA) nécessitent un revenu courant au moins égal à 920 €. Elles sont donc accessibles à plus de 75 % des bénéficiaires de l'APA en GIR 4.
- Celles dont le tarif est inférieur à 550 € (soit environ 25 % des résidences habilitées à l'aide sociale et 50 % des non habilitées) sont encore accessibles à plus de 60 % des bénéficiaires.
- Les résidences les plus onéreuses, un quart du parc habilité (tarif supérieur à 977 €) n'est accessible qu'à 20 % des bénéficiaires, et un quart du parc non habilité n'est accessible qu'à 30 % des bénéficiaires.

Tableau 9 - Accessibilité financière des résidences autonomie, en fonction des tarifs pratiqués.

Tarif de la résidence	Représentation du parc RA	Part des bénéficiaires de l'APA (GIR 4) pour lesquels la RA est accessible
< 400 €	10% des logements en RA	75%
< 550 €	25% des RA habilitées à l'ASH 50% des RA non habilitées à l'ASH	60%
>= 500 €	25% des RA habilitées à l'ASH	20%
	25% des RA non habilitées à l'ASH	30%

Sources : Rapport HCFEA, données CNSA

En tenant compte du fait que le taux d'équipement moyen sur le territoire est d'environ 20 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, **le taux d'équipement accessible financièrement atteint 11 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus pour une personne ayant un revenu de 1 242 € par mois (soit le revenu médian des bénéficiaires de l'APA en GIR 4).**

Le rapport pointe de **fortes disparités territoriales**. A taux d'équipement équivalent et pour une population bénéficiaire de l'APA aux caractéristiques similaires (revenus médian comparable), **le nombre de places financièrement accessibles en résidence autonomie varie en fonction des tarifs pratiqués : il atteint 43 places pour 1 000 personnes âgée de 75 ans ou plus en Gironde contre à peine plus de 7 places dans le Pas-de-Calais.**

Selon l'enquête CNSA, les tarifs sont particulièrement élevés en Bretagne, en Vendée, dans le Cantal et dans les Bouches-du-Rhône, quelle que soit la taille du logement. A contrario, ils sont plutôt faibles dans l'est et le nord du pays, en Normandie, en Dordogne et en Gironde.

5.3.D. Une évolution des attentes vers des résidences autonomie à taille humaine proposant davantage de logements de type F2

Le rapport de l'IGAS, recommande à la fois « de préserver et rénover le parc existant des résidences autonomie et lancer un plan de construction de 100 000 logements en résidences autonomie à horizon 2030. (...) (IGAS 2024).

Selon l'enquête EHPA, les établissements de plus de 75 places installées enregistrent les taux d'occupation les plus faibles (84 %). Par ailleurs la diminution du taux d'occupation est la plus important parmi les structures à forte capacité. Le rapport de l'IGAS plaide ainsi pour « **construire à l'avenir des résidences de taille limitée ou organisées sous la forme d'îlots de vie de petite taille (moins de 20-25 logements) »**. (IGAS 2024)

En 2019, les résidences autonomie proposent principalement des studios de type F1 bis avec une cuisine isolée (53 %) ; viennent ensuite les studios avec kitchenette (F1) pour 37 % et enfin des deux-pièces (F2) pour 10 % » (CNSA 2019)

Or, les investigations de la mission IGAS laissent à penser que les seniors seraient plus intéressés par des deux-pièces, « *plusieurs résidences autonomie rencontrées par la mission ont confirmé que leurs logements vacants étaient prioritairement des logements d'une seule pièce. En cela, les résidences services senior sont en grande partie venues occuper un segment de marché concurrent à celui des résidences autonomie, en proposant une offre plus en accord avec les exigences actuelles en matière d'habitat* ». (IGAS 2024)

Certains responsables de l'action sociale des CARSAT ont également pointé ce **déficit de logement type F2** (CREDOC Cnav, 2022).

5.3.E. Le défi de l'attractivité face à la part grandissante de publics dépendants

Au-delà de la qualité des locaux, l'accueil réservé de la part des résidents lors des premières visites, joue un rôle important et peut influencer la décision d'emménager en résidence. Ils peuvent se montrer de bons ambassadeurs.

Lorsqu'Yvonne a visité une première fois la résidence avec sa fille, une résidente lui a confié « on est bien ici, c'est très bien ». Lors de la seconde visite, elle a de nouveau croisé des résidents « un groupe de 4 à 5 personnes qui m'ont encouragée à venir. » Yvonne

Bien que les résidences autonomie soient avant tout destinées aux seniors autonomes, en 2019, **un résident sur quatre (24%) est classé en GIR 1 à 4** (EHPA, DREES 2019). Les rapports du HCFEA et de l'IGAS, mettent en garde contre cette évolution des profils, qui pourrait diminuer l'attractivité pour les seniors les plus autonomes, et fragiliser le modèle économique des résidences autonomie.

« Dans l'état actuel des représentations âgistes de nos sociétés, voir des personnes en GIR 1 à 4 en nombre important dans une résidence risque de rendre les résidences moins désirables pour des seniors en bonne santé qui envisagent de les rejoindre. (...) La pression à la baisse sur le taux d'occupation a des conséquences directes sur la soutenabilité économique de ces résidences qu'il ne faut pas mésestimer. » (HCFEA, 2022)

*« Au regard de la baisse rapide et relativement brutale du taux d'occupation des résidences autonomie, c'est la concurrence des RSS (qui ont pour caractéristique d'être plus modernes) et le **repoussoir que peut représenter le fait de côtoyer des personnes en situation de perte d'autonomie plus sévère** (ex. diminution de la part des personnes autonome de GIR 6 entre 2011 et 2019 passant de 63 % à 56 % -*

voir ci-dessous) qui semblent être les causes principales de cette dynamique forte intervenue en un temps court. » (IGAS 2024, annexe)

La baisse du taux d'occupation, a un impact direct sur le coût par résident. Si le taux d'occupation diminue de 20 %, le surcoût annuel est estimé à 1 000 € par résident, et atteindrait le double 2 000 € selon une baisse de 30 %⁴⁹.

L'avenir des résidences autonomie est à questionner fortement. Elles sont une pièce maitresse d'une offre accessible, aujourd'hui relativement peu développée en matière d'habitat intermédiaire, contraintes économiquement dans leur développement, devant rester attractives tout en proposant une alternative au plus grand nombre y compris aux plus fragiles, qui peuvent y trouver une solution adaptée. La question d'un accueil plus large des fragilités est notamment à réfléchir. Nos observations en résidence permettent de constater, à certaines conditions, l'accueil possible de fragilités avancées.

Les membres du groupe de travail du HCFEA estiment qu'il manque « un modèle où 30/35 % des résidents seraient dépendants, ce qui constituerait une alternative crédible à l'Ehpad tout en permettant aux personnes de vieillir sur place sans les forcer à rejoindre un Ehpad du seul fait du cadre législatif »⁵⁰. (HCFEA, 2022)

⁴⁹ Sur la base d'une redevance annuelle du gestionnaire à l'opérateur en foncier de 300 000 euros pour 65 logements si remplis) ; et en supposant une baisse du taux de remplissage de 20%.

⁵⁰ Le rapport envisage « toutefois en cas de nuisance à la vie collective trop forte générée par des états avancés de pathologie neuro dégénératives, pourrait subsister la possibilité de faire sortir les personnes de la résidence, le cas échéant en partenariat avec des Ehpad, à l'instar de la législation actuelle qui limite le taux de personnes en GIR 1 à 3 dans les résidences.

6. Différentes pistes visant à soutenir le modèle économique des résidences autonomes

Pour renforcer le modèle économique des résidences autonomes, plusieurs rapports (IGAS, HCFEA, FNADEPA) convergent, plaidant pour la réattribution du forfait soin, et l'élargissement du forfait autonomie.

6.1. La (ré)attribution du « forfait soins »

Depuis le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016, les résidences autonomie sont autorisées à accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie classées en GIR 1 à 4, à condition de respecter certaines proportions et d'établir des partenariats spécifiques. Conformément à ce décret, elles sont autorisées à accueillir jusqu'à 15 % de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et jusqu'à 10 % de résidents classés dans les GIR 1 à 2.

Bien que les résidences soient principalement destinées aux personnes âgées autonomes ou modérément dépendantes, **on observe en 2019 une diminution de la proportion de résidents classés en GIR 6** (59 % versus 64 % en 2015), accompagnée d'une **augmentation des entrants en GIR 4 et 5** (37 % versus 32 %). (IGAS, 2022)

Le personnel encadrant rencontré au sein des résidences pointe la difficulté d'accueillir des séniors ayant des profils inférieurs aux GIR 5 et 6, faute d'équipement et de compétences médicales, et plus particulièrement lorsque les **séniors sont porteurs de troubles cognitifs**.

« Les résidences autonomie ne sont pas calibrées pour des GIR 1 & 2. C'est un paradoxe parce que les résidences autonomes sont le seul endroit où on ne peut pas être dépendant. » Responsable résidence autonomie

En 2019, **42% des résidences ont refusé l'admission de personnes âgées nécessitant une charge de soins importants**, 33% des personnes désorientées, 32% d'autres personnes âgées dépendantes (addiction, agressivité, troubles du comportement, troubles psychiatriques, etc.), 10% de personnes handicapées avançant en âge. Tandis que 14% ont refusé des personnes « non solvables ».

Tableau 10 - Refus d'admission en résidence autonomie - Situation au 31/12/2019.

La Commission d'admission a-t-elle refusé, en 2019, l'admission ...	Réponses « Oui » Effectifs	% de RA répondants
... de personnes âgées nécessitant une charge de soins importants	886	42%
... de personnes désorientées	697	33%
... d'autres personnes âgées dépendantes (addiction, agressivité, troubles du comportement, troubles psychiatriques, etc.)	675	32%
... de personnes non solvables	297	14%
... de personnes handicapées avançant en âge	207	10%

Champ : 2259 Résidences autonomie, France métropolitaine + DROM (hors Mayotte).

Source : Enquête EHPA 2019, DREES

Les professionnels de résidence autonomie sont en majorité des agents en charge des services généraux (agent de cuisine, de buanderie...) et des personnels d'administration (direction, gestion, services administratifs). **Les personnels de soins type psychologue, personnel paramédical et soignant, sont eux peu nombreux et représentent à peine 8% des personnels.** Par ailleurs, seules 1 % des résidences autonomie disposent d'au moins un infirmier, présent 24h/24 et 7j/7, 6% disposent d'au moins un aide-soignant présent 24h/24 et 7j/7. 5% disposent d'une astreinte d'infirmier assurée 7j/7, cette astreinte est mutualisée entre plusieurs établissements dans moitié des cas (54%) (EHPA, 2019)

Différents rapports institutionnels alertent sur la qualité de prise en charge des publics dépendants. Ainsi l'IGAS recommande de « *relancer l'attribution du forfait soins aux résidences autonomie afin d'accompagner leur montée en charge concernant les publics âgés en perte d'autonomie. (...) en fonction de critères relatifs à la composition des publics accueillis, au degré de dépendance constaté et au projet d'établissement.* » (IGAS 2024, Recommandation n° 9)

Ce forfait, versé par l'ARS, permet notamment de financer du temps médical et paramédical, éventuellement mutualisé entre plusieurs résidences. Or depuis le 1er janvier 2008, il n'y a plus de nouvelles autorisations de « forfait soins courant » pour les résidences autonomie. Seules 300 structures⁵¹ en bénéficient aujourd'hui, soit 13% des résidences autonomie.

Pour le HCFEA, la **généralisation du forfait soin**, viendrait financer un personnel soignant sur place, et pourrait évoluer « *en intégrant dans les prestations obligatoires de la résidence autonomie l'accès à un service de care management, y compris un suivi des constantes médicales, (...) ou cela peut passer par la mise en place de forfait venant rétribuer des fonctions de coordination s'ajoutant aux services directs solvabilisés via le plan APA.* » Il suggère de moduler à la hausse le forfait autonomie des résidences autonomie qui accueillent une proportion significative de personnes classées en GIR 1 à 3 (HCFEA, 2022).

La **FNADEPA** appelle également le Gouvernement à réintroduire ce forfait « *en instaurant un droit d'option, pour financer du temps de soin de « 1er niveau » notamment soignant, mais aussi dédié à la sécurisation du circuit du médicament et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap (exemple : temps de moniteur éducateur, d'infirmière diplômée d'Etat, etc.). Ce forfait pourrait également financer du temps de psychologue.* » La FNADEPA suggère de le nommer « *forfait d'accompagnement aux besoins spécifiques* ». (FNADEPA 2023)

Plusieurs résidents, rencontrés en résidence autonomie dans le cadre de l'étude du Crédoc pour la Cnav, ont par exemple mentionné regretter que les **consultations de psychologue** ne soient plus subventionnées.

« Je ne peux pas payer, je n'y vais plus. (...) Avant elle venait tous les 15 jours, ça faisait du bien. Je suis d'un naturel stressé, je ne suis pas bien. » Solange, résidente d'une résidence autonomie d'Ile de France

La **FEHAP**, considère ainsi que les moyens dévolus via ce forfait **contribueraient à un moindre recours aux urgences et aux hospitalisations.**

⁵¹ Résidences autonomies qui bénéficiaient déjà du forfait soins avant 2008.

La réintroduction de ce forfait permettrait de répondre aux souhaits des résidents de rester le plus longtemps possible dans leur chez soi alternatif, voire de finir leur jour en résidence. La fin de vie survient en résidence autonomie, il est là aussi nécessaire de l'accompagner au mieux, en conventionnant avec des services spécialisés et en rendant ainsi la chose possible par un suivi compétent et bienveillant.

Dans ces perspectives, l'établissement d'un poste d'infirmier coordinateur de soins pourrait s'avérer bénéfique. Il permettrait notamment d'assurer une continuité dans la prise en charge, de faciliter le recours aux soins (gestion des rendez-vous médicaux, organisation des transports...). Cela permettrait également de **renforcer la légitimité de la résidence autonomie auprès du corps médical et de sécuriser les parcours résidentiels**. De même un appui psychologique pour appuyer la décision d'orienter le résident vers une autre structure renforcerait cette légitimité auprès des familles.

6.2. Elargir le périmètre du forfait autonomie

La FNADEPA appelle par ailleurs à **élargir le périmètre du forfait autonomie**, pour mettre en œuvre des temps de coordination, et davantage d'actions individuelles et collectives de maintien de l'autonomie.

Ce forfait **pourrait également financer un accompagnement spécifique par un professionnel qualifié des personnes en précarité sociale et atteintes de troubles psychiques**. Il pourrait s'agir par exemple d'un travailleur social tel qu'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou un accompagnant éducatif et social (AES) (FNADEPA 2023).

6.3. Ouvrir le droit à une « aide à la vie partagée » et ou le forfait « habitat inclusif »

Pour soutenir le déploiement de l'habitat inclusif, le Gouvernement a mis en place au 1er janvier 2021, l'aide à la vie partagée (AVP). Cette prestation sociale individuelle est destinée aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées de plus de 65 ans qui choisissent de vivre dans un habitat inclusif. Elle permet de financer le projet de vie sociale et partagée au sein de ces habitats, favorisant ainsi le développement de projets d'habitat regroupé avec des espaces communs et des services d'aide à la personne mutualisés.

L'IGAS et la FNADEPA proposent d'ouvrir ce dispositif aux résidences autonomie

Pour pallier le fait que *« nombre de résidences autonomies n'atteignent l'équilibre budgétaire que grâce à des subventions d'équilibre communales »*, le rapport IGAS préconise *« d'ouvrir le droit à une version adaptée de l'aide à la vie partagée pour les résidents. »* (Recommandation n°12) Considérant en effet que *ces habitats « correspondent à la finalité du regroupement d'habitants âgés et de mutualisation des charges (notamment d'animation) »* (IGAS 2024)

En parallèle, la FNADEPA milite également pour que les résidences autonomie soient intégrées dans le périmètre de l'habitat inclusif, afin qu'elles puissent bénéficier du forfait « habitat inclusif », ou « l'aide à la vie partagée », principalement destinées à l'animation et à la coordination du projet de vie sociale. (FNADEPA, 2023)

6.4. Les aides à la pierre, les prêts...

D'autres leviers peuvent être activés pour améliorer l'équilibre financier des résidences autonomie, le rapport IGAS préconise encore le « **soutien à l'investissement initial de sorte à limiter les charges d'emprunt ultérieures**, obtention de foncier communal à prix abordable, la différenciation des loyers selon les niveaux de ressources des habitants... (...) » (IGAS 2024).

Cette responsable de résidence autonomie plaide en faveur des **aides à la pierre**, plutôt que des prêts et subventions.

« L'Excédent brut d'exploitation est bon, mais c'est avant emprunt. La solution, ça serait de faciliter les aides à la pierre, et non les subventions. (...) Il faudrait augmenter le forfait autonomie. (...) Il y a possibilité de mobiliser des emprunts pour faire des travaux, mais quand il n'y a plus de travaux, il n'y a plus d'emprunt possible. L'équilibre tient aux redevances des résidents. (...) Il faudrait privilégier les aides à la pierre plutôt que les subventions, et les prêts mobilisables uniquement pour les travaux. (...) le département devrait plus aider les résidences habilitées à l'aide sociale, parce que le prix est protégé. (...) Augmenter le forfait autonomie ? » Responsable RA

Pour favoriser le développement des modes d'habitats intermédiaires pour les personnes âgées plus autonomes, le rapport Libault (2019) préconise de **permettre le financement des résidences autonomie par les prêts locatifs à usage social (PLUS)** (proposition 41) alors qu'elles sont aujourd'hui quasi exclusivement financées en prêt locatif social (PLS) soit le mode de financement le moins subventionné et qui autorise les loyers les plus élevés.

Le PLS, destiné à financer des logements sociaux intermédiaires, cible un public à revenus modérés, tandis que les PLUS, destinés à financer des logements sociaux classiques, ciblent des ménages à faibles revenus. **Les PLUS offrent des taux d'intérêt plus bas, un soutien financier public accru, et permettent de pratiquer des loyers plus bas** (plafond à un niveau inférieur à ceux des PLS pour garantir leur accessibilité aux ménages modestes).

En tant que structures destinées à accueillir des personnes âgées souvent fragiles, les résidences autonomie remplissent une mission d'intérêt social qui s'aligne davantage avec les objectifs du prêt PLUS, conçu pour le logement très social. Opter pour un financement via des prêts PLUS permettrait de réduire les coûts pour les résidences autonomie, d'augmenter leur attractivité en rendant les loyers plus abordables, et de mieux aligner leur modèle économique avec leurs missions sociales.

Il préconise par ailleurs de simplifier la procédure d'ouverture des résidences autonomie en remplaçant l'appel à projets par une procédure d'autorisation (proposition 42) et de fixer un objectif de construction

aux communes ou aux préfets de région (en tant que logement locatif social) (proposition 43) (Libault 2019).

6.5. Un soutien à la « commercialisation »

Pour certains profils, les résidences autonomie peuvent être en concurrence avec les résidences services plus récentes, dont les campagnes de communication sont « offensives ». L'offre de services du secteur lucratif, et plus particulièrement des résidences services, s'avère mieux identifiée. Les moyens financiers consacrés aux campagnes publicitaires sous diverses formes : référencement internet, panneaux d'affichage, spots télévisés, encarts dans les magazines, ou encore flyers déposés dans les boîtes aux lettres contribuent largement à cette notoriété.

L'étude réalisée par le Crédoc auprès de bailleurs sociaux pour l'ANCOLS, indique que les bailleurs les plus avancés sur le développement de ce type d'offre développent l'habitat intermédiaire dans une logique de structuration du parcours résidentiel des locataires et de la complétude de l'offre locative. Ils se heurtent toutefois à la difficulté d'accompagner la mobilité des locataires, ces derniers envisageant difficilement quitter leur logement non adapté voire non adaptable à leurs besoins évoluant avec l'avancée en âge. Ils évoquent également le manque d'intérêt et la méconnaissance des personnes concernées, avec la question sous-jacente de l'accès et des taux d'occupation de ces habitats intermédiaires. Pour pallier cette difficulté certains bailleurs conventionnent avec les gestionnaires de structures médico-sociales du vieillissement pour communiquer, et sensibiliser les seniors à ce type d'habitat. En collaboration avec les services d'accompagnement de ces structures, qui détectent les besoins, le bailleur s'efforce de proposer une solution adaptée au sein de son parc immobilier. La question de la promotion de ce type d'habitat est également à mener en interne, les services en charge de la mise en location de ce type de logement.

La promotion, voire la « commercialisation » des résidences autonomie joue ainsi un rôle essentiel pour garantir la durabilité du modèle économique et constitue un enjeu important pour les responsables d'établissement. Le budget consacré peut être conséquent comme en témoigne ce responsable de résidence. La démarche est d'ailleurs facilitée lorsque la résidence appartient à un réseau et peut s'appuyer sur des services supports (service communication, service commercial).

« On a mis les moyens de la réussite, On a fait une commercialisation digne d'un privé lucratif, on a remis 1 000 euros pour les adwords, le téléphone n'arrête pas de sonner, un coût estimé à 200 à 300 euros par résident. » Responsable Résidence

Les seniors non-résidents, méfiants vis-à-vis des démarches commerciales, privilégient les canaux d'information institutionnels, tels que la Sécurité sociale, la CAF, les Caisse de retraite, les mutuelles, ou encore les acteurs de proximité comme les mairies ou D'autres évoquent les professionnels du secteur social, de la santé ou du médico-social (médecins, kinésithérapeute, infirmiers, pédicures, pharmaciens, aides à domicile...)

L'enquête en ligne auprès des CARSAT indique que la communication sur l'offre d'habitat intermédiaire pourrait être renforcée, voire plus ciblée. La moitié des caisses (13/21) sur 21 ne communiquent pas sur l'offre d'habitat intermédiaire sur leur territoire (qu'il s'agisse des résidences autonomie, habitat

intergénérationnel, habitat inclusif, Marpa, habitat regroupé, colocation entre seniors ou intergénérationnelle, ou résidences services). Les trois à cinq années qui suivent l'entrée en retraite et les moments de rupture (accident de vie, changement de situation familiale) sont identifiés comme plus propices pour sensibiliser les retraités à la mobilité résidentielle. **Pour les retraités, cette communication serait plus efficiente lors d'un souci de santé, une hospitalisation ou consultation médicale (45%).**

A la méconnaissance des solutions s'ajoute une difficulté à se projeter. Un retraité sur cinq (20%) n'a semble-t-il, pas encore envisagé la question de rester ou non dans son logement à l'avenir⁵², et lorsqu'ils envisagent changer de logement, ils se projettent avant tout dans un habitat individuel ordinaire adapté (71%), et de façon plus marginale dans un habitat intermédiaire. A peine 7% se projettent spontanément en résidence autonomie⁵³ (Crédoc Cnav 2022).

Pour pallier ce manque de projection, quelques caisses soutiennent des actions innovantes visant à accompagner les retraités dans leur réflexion en termes de parcours résidentiel et à envisager un habitat intermédiaire. Une entreprise solidaire et d'utilité sociale⁵⁴ propose un programme de sensibilisation des seniors aux enjeux liés à l'adaptation du logement. Ce programme inclut un état des lieux du domicile, un bilan des besoins, et une information sur les différentes solutions existantes, voire un accompagnement à la mise en place de la solution éventuellement retenue par le senior. Une association⁵⁵ propose des ateliers collectifs d'une durée de 3 jours afin d'accompagner la réflexion et le projet d'habitat futur : réflexion sur le parcours résidentiel antérieur, la construction de son habitat idéal, organise des rencontres et visites selon les envies du groupe. D'autres porteurs de projets apportent un soutien logistique pour favoriser l'emménagement vers l'habitat intermédiaire (recherche de déménageur, accompagnement au tri, mise en carton, manutention).

L'ouverture des résidences sur leur environnement, l'intégration ou l'hébergement de partenaires médico-sociaux dans leurs locaux dans une logique de tiers lieux peut aussi favoriser la promotion et l'acculturation à ces lieux de vie (sous réserve que le lieu soit attractif).

Cette responsable de résidence rappelle toutefois que la commercialisation du « produit » est conditionnée à la qualité de l'offre.

« Il y a un problème d'attractivité du produit, le risque c'est de communiquer sur un produit qui ne correspond pas à la réalité, de vendre du « rêve » responsable Résidence

⁵² La question est formulée comme suit : « Pensez-vous rester dans votre logement encore de nombreuses années ? Trois réponses sont proposées oui, non, ne sait pas.

⁵³ La question est formulée comme suite : Dans quel type de logement souhaitez-vous emménager ? (plusieurs réponses possibles) : dans une résidence autonomie, un habitat intergénérationnel, une résidence services, un béguinage ou habitat regroupé, une colocation pour personnes âgées, une Marpa, un Ehpad, un accueil familial, au domicile d'un membre de la famille.

⁵⁴ SILVERSatHOME

⁵⁵ Habit'âge

6.6. L'imposition d'un nombre minimum de repas

Le rapport du HCFEA, pointe le problème spécifique de solvabilisation des services qui doivent obligatoirement être proposés par les résidences autonomie, et plus particulièrement du service de restauration alors que celui-ci joue un rôle important en matière de prévention. En effet, les repas pris dans une salle commune de la résidence participent à la lutte contre l'isolement et qu'ils fournissent des occasions de permettre aux équipes de repérer d'éventuelles fragilités.

Or selon le groupe de travail, **le modèle économique de la restauration n'est aujourd'hui pas assuré du fait de son statut à la fois facultatif** (les résidents n'ont aucune obligation d'y souscrire) **et obligatoire** (la résidence est tenue de proposer un service) : **une piste proposée serait de rendre « obligatoire » ou du moins payant un seuil minimal de repas dans le mois par résident pour amortir les frais fixes de ce service de restauration.** (HCFEA 2022)

Les deux résidences autonomies observées ont déjà mis en place cette stratégie pour s'assurer le maintien de la prestation, en imposant 3 repas hebdomadaires, pour l'une et 5 pour la seconde.

Une contrainte financière pour les plus fragiles financièrement.

« Je vais au restaurant deux fois par semaine parce que je suis obligée, mais je m'en passerais bien. [...] ça va faire un an que je suis là au mois de janvier, je rame, je fais attention à toutes mes dépenses. [...] je suis à découvert. Ça me stresse. » Solange

Une entrave à la liberté pour d'autres qui plaident pour une plus grande souplesse, notamment pour favoriser les activités à l'extérieur.

6.7. Un besoin de clarification du statut des résidences autonomie

En tant qu'habitat intermédiaire, les résidences autonomie, ont un statut juridique spécifique, différent de celui des Ehpad.

La FNADEPA met en exergue **« la particularité de leur accompagnement, à cheval entre l'habitat, le social et le médico-social ne facilite pas leur identification, notamment face aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et aux résidences services seniors, au profit desquelles elles ont tendance à rester dans l'ombre »** (FNADEPA, 2023)

Le flou concernant le statut même de la résidence autonomie a d'ailleurs posé question lors de la crise Covid, comment en témoigne ce responsable de structure, la résidence autonomie a été associée à un Ehpad et a été contrainte d'appliquer le même protocole.

*« Pendant le COVID on était passé sous les radars, ensuite l'ARS nous a associé à un EHAPD. (...) Il y a eu une fermeture hermétique de la résidence, des résidents sont partis vers le privé, On a eu des insultes, des familles ont déposé des mains courantes pour entrave à la liberté »
responsable RA*

Pour conforter la place des résidences autonomie dans le paysage médico-social la FNADEPA propose la définition suivante :

« La résidence autonomie est un lieu de vie qui propose un accompagnement global et personnalisé à des personnes âgées en situation de handicap, de fragilité, de précarité sociale ou en légère perte d'autonomie. Elle vise à favoriser la préservation, la prévention et la restauration de l'autonomie et répond aux problématiques de lutte contre l'isolement des personnes âgées, en alliant des espaces de vie individuels à des espaces de vie collectifs, au sein d'une structure sécurisée, ouverte sur l'extérieur. » (FNADEPA, 2023)

7. Annexes

7.1. Méthodologie de l'enquête Crédoc Cnav

Ce programme de recherche mobilise à la fois des **enquêtes quantitatives** (auprès de seniors et de caisses de retraite) et des **échanges qualitatifs** (individuel, collectifs, forum en ligne) auprès de seniors.

- Une enquête en ligne auprès de 10 000 futurs retraités et retraités

Pour appréhender les comportements et projections des seniors en matière d'adaptation du logement, une enquête en ligne a été réalisée auprès de 10 000 seniors. Trois profils de seniors ont été interrogés sur la base d'un questionnaire unique : **4 472 futurs retraités, 5 178 retraités, et 399 retraités bénéficiaires d'une aide à l'habitat attribuée dans le cadre de l'action sociale de la Cnav.** Le terrain d'enquête a été réalisé entre le 31 octobre et le 25 novembre 2022⁵⁶.

Plusieurs thématiques ont été abordées : les conditions de logement, la satisfaction au regard du logement actuel, le regard porté sur l'adaptation de leur logement au vieillissement, les projets à moyen ou long terme et les motivations et réticences (travaux, déménagement), les conditions du bien vieillir, la connaissance et l'intérêt pour les différentes formes d'habitat alternatif, la sensibilité aux messages de prévention.

Au-delà de l'âge, futurs retraités et retraités ont des profils relativement proches d'un point de vue socio-démographique. En revanche, les bénéficiaires d'aides aux travaux se distinguent par une moyenne d'âge plus élevée (73 ans, vs 63 ans pour les futurs retraités et 69 ans pour les retraités). Les femmes et les personnes vivant seules y sont surreprésentées. Cette catégorie est également moins diplômée.

⁵⁶ 4 472 futurs retraités (cotisants ayant déposé une demande de régularisation de carrière en cours ou dont la demande de droit propre est en cours d'instruction, âgés de 55 ans et plus et résidant en France métropole. 5 178 seniors âgés de moins de 85 ans bénéficiant d'un droit à la retraite, résidant en France Métropole. 399 retraités bénéficiaires d'une aide à l'habitat attribuée dans le cadre de l'action sociale de la CNAV, (demandes abouties sur un accord de prise en charge et travaux réalisés).

Tableau 11 Caractéristiques socio-démographiques des trois profils de seniors interrogés

	Futurs retraités	Retraités	Bénéficiaires d'aides aux travaux
Homme	47%	51%	40%
Femme	53%	49%	60%
Inférieur au bac	41%	42%	67%
Supérieur au bac	59%	58%	33%
Seul	40%	36%	58%
En couple	60%	64%	42%
Age moyen	63,3 ans	69,4 ans	73,3 ans
Part de propriétaires et/ou accédants	71%	77%	86%
<i>Dont propriétaires</i>	<i>63%</i>	<i>72%</i>	<i>81%</i>

Source : CREDOC/Cnav, Enquête Adaptation du logement et parcours résidentiel des retraités et futurs retraités, oct-nov 2022. Champ : Ensemble des personnes interrogées : 399 bénéficiaires d'aides aux travaux, 4 472 futurs retraités, 5 178 retraités

- Une enquête en ligne auprès de 3 000 Français (de 15 ans et plus)

Quelques questions ont également été soumises dans le cadre de l'enquête Conditions de vie et aspirations des Français⁵⁷ du Crédoc auprès de **3 000 Français âgés de 15 ans et plus**. Cette enquête en ligne d'enquête s'est déroulée en **novembre 2022**⁵⁸. Ces questions portaient sur l'inquiétude à l'idée de vieillir, la connaissance et les motifs d'intérêt pour les différentes formes d'habitat intermédiaire, et les représentations d'un logement adapté à l'avancée en âge.

- Une enquête en ligne auprès des CARSAT, CGSS et CSSM

Cette phase d'étude visait à recenser les actions menées par les Caisses pour favoriser d'une part le maintien au domicile (aides techniques) et la mobilité vers l'habitat intermédiaire. Il s'agissait notamment d'identifier les bonnes pratiques en matière de communication sur ces deux types d'actions, et les éventuels actions/outils innovants.

L'enquête a été réalisée en ligne auprès des 21 caisses, entre le 5 décembre 2023 et le 12 janvier 2024.

Les phases qualitatives ont permis d'une part de mieux cerner les facteurs déclencheurs ou favorables à l'adaptation du logement, D'apprécier par ailleurs les conditions favorables à la mobilité vers un logement adapté et plus particulièrement vers l'habitat intermédiaire.

- 40 entretiens auprès de seniors et d'aidants

Une quarantaine d'entretiens individuels ont été réalisés par téléphone auprès de seniors aux profils diversifiés selon le genre, l'âge, la situation familiale, la situation d'activité (retraité ou futur retraité), le statut au regard du logement, l'adaptation du logement à l'avancée en âge (travaux réalisés ou

⁵⁷ Enquête en ligne auprès de 3 000 Français âgés de 15 ans et plus, en novembre 2022, échantillonnage constitué selon la méthode des quotas.

⁵⁸ Echantillonnage constitué selon la méthode des quotas.

envisagés), les projets en termes de déménagement. Ces entretiens ont été réalisés entre juillet et octobre 2022.

Au cours de ces échanges d'une heure en moyenne, plusieurs thématiques ont été abordées : les conditions de logement, la satisfaction au regard du logement actuel, le regard porté sur l'adaptation de leur logement au vieillissement, les projets à moyen ou long terme et les motivations et réticences (travaux, déménagement), les conditions du bien vieillir, la connaissance et l'intérêt pour les différentes formes d'habitat alternatif, la sensibilité aux messages de prévention.

Des entretiens complémentaires ont été réalisés auprès d'aidants ayant accompagné un proche lors de la recherche d'une résidence senior ou une résidence service, pour mieux appréhender les motivations à l'entrée en habitat intermédiaire et les points d'attention.

- **Trois focus groupes**

Une typologie élaborée à partir des données issues de l'enquête quantitative a permis de mettre en exergue **sept profils de séniors**, ayant des caractéristiques proches au sein d'un même groupe, **en fonction de leurs stratégies en matière de logement face au vieillissement**.

Trois profils, plus fragiles sur le plan économique ou au regard de l'âge pour « les réfractaires », ont été retenus pour faire l'objet de focus groupes (un profil par groupe par souci d'homogénéité) afin de travailler les leviers de mobilisation. Les trois groupes se sont tenus courant juin 2023.

« **Les insécurisés prévoyants** » (classes 5) et « **les réfractaires** » (classe 7) étaient tous propriétaires de leur logement, âgés entre 63 et 78 ans. 5 personnes vivaient en maison individuelle et 11 en appartement. Ils occupaient leur logement depuis 14 ans à près de 50 ans.

« **Les vulnérables de l'avancée en âge** » (classe 6) étaient tous locataires du parc social, âgés entre 64 et 74 ans. 1 personne sur 8 vivait en maison individuelle. Ils occupaient leur logement depuis 18 à près de 40 ans. Deux personnes vivaient dans leur logement depuis seulement 5 ans.

- **Deux forums en ligne**

Une quarantaine de séniors ont également apporté leur témoignage dans le cadre de forums en ligne. Deux groupes de 20 personnes ont été constitués, associant à la fois **des pré-retraités** (un an avant leur retraite ou ayant engagé des démarches concrètes pour préparer leur retraite) **et des jeunes retraités** (dans les cinq premières années de leur retraite).

- Les séniors du premier forum ne présentaient pas d'antécédents de santé particuliers ;
- En revanche les participants du **second forum**, avaient (eux-mêmes ou leur conjoint) été **confrontés à un problème de santé entraînant un arrêt maladie, une incapacité de se déplacer partielle ou totale** pendant au moins un mois et durant lequel il leur était compliqué de se déplacer hors du domicile.

Les profils des séniors ont par ailleurs été diversifiés du point de vue du statut d'occupation du logement (propriétaires ou locataires du parc social), et du lieu de résidence (toutes les régions de France, en zone urbaine ou rurale).

Ces forums numériques ont pour bénéfice de mobiliser les groupes sur un temps long (5 jours), de laisser le temps aux personnes de réfléchir aux questions qui leur sont posées par écrit, de consulter des documents, des images, des vidéos, et d'exposer leur point de vue sur ceux-ci.

Les deux focus groupes ont été réalisés simultanément. Un animateur intervenait ponctuellement pour approfondir certaines réponses en s'adressant à l'un des répondants, ou susciter un débat entre eux. Le premier jour, les répondants ne pouvaient accéder qu'au jour 1. Chaque jour, une nouvelle partie du forum était accessible. Les parties anciennes restaient quant à elles accessibles jusqu'à la fin du forum. Ainsi, le dernier jour, les participants pouvaient accéder aux 5 jours du forum.

Les thématiques abordées ont suivi une progression, partant de la situation de vie (Jour 1). Ensuite ont été explorés :

- La connaissance des travaux envisagés ou réalisés en prévision de l'avancée en âge, les motivations et les facteurs déclencheurs de ces travaux (Jour 2)
- Les représentations du logement idéal adapté à l'avancée en âge (Jour 3)
- La connaissance et le jugement sur les formes d'habitat intermédiaire (entre logement classique et Ehpad), et notamment à partir d'un support de communication (Jour 4). (<https://www.pourbienvieillir.fr/decouvrir-les-lieux-de-vie-collectifs-video>)
- Le jugement sur trois supports de communication concernant la sensibilisation à l'adaptation du logement ou au parcours résidentiel avec l'avancée en âge (Jour 5). (<https://www.pourbienvieillir.fr/amenager-son-logement>) ; Guide des habitats alternatifs : <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/sites/pub/home/retraite/vie-retraite-bien-vieillir/bien-chez-soi.html>

Ces différentes phases ont permis d'identifier :

- Les leviers de sensibilisation à l'adaptation du logement, du cadre de vie pour l'ensemble des publics concernés et formuler des préconisations en termes de communication (messages et outils).
- Les points d'appui pour une communication sur la pertinence pour accompagner l'avancée en âge de l'offre d'habitats intermédiaires et plus particulièrement en résidence autonomie.

7.2. Bibliographie

ALBEROLA Elodie, MAES Colette, MATHE Thierry, Avancée en âge et parcours résidentiel : représentations et connaissance de l'offre alternative d'habitat, Cahier de recherche du Crédoc N°355, décembre 2022 [Avancée en âge et parcours résidentiel : représentations et connaissances de l'offre alternative d'habitat](#)

ANAH (Agence nationale de l'habitat), Cnav, Adaptation du logement à l'autonomie des personnes âgées, rapport de l'Anah et de la Cnav, décembre 2013

ANCOLS, Baromètre 2022 « Enquête annuelle sur les ménages du parc social », janvier 2023

ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La qualité de vie en résidences autonomie, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, mars 2018 [qualite de vie en residences autonomie-synthese.pdf](#)

BLOCH Marie-Aline et RAPEGNO Noémie, Pour une vraie transformation de l'offre dans le champ du handicap et du grand âge sans rupture de parcours, rapport de la convention de recherche CNSA EHESP 2016 2022, mars 2022.

BROUSSY Luc, « Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations, Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires au vieillissement de la population, mai 2021 [Rapport Broussy - 2021 - Version definitive.pdf](#)

CHAPON Pierre-Marie (Scet, VAA Conseil et Le Sphinx), Résidences autonomie : quels besoins ? quelles attentes ? Etude réalisée pour la Cnav, 2017, [552002-Residences-autonomie-besoins-attentes.pdf](#)

CNSA, Direction des établissements et services médico-sociaux, Analyse statistique N°10 novembre 2021, Hammadi ABHIZAT, Marie-Hélène TOUPIN, et Yamilé ZEMIRLI, sous la coordination de Romain SIBILLE (Analyse des prix transmis à la CNSA au 31/12/2018 et 31/12/2019) [Les prix des résidences autonomie en 2018 et 2019](#)

CNSA, Rapport d'activité thématique, Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, synthèse des rapports d'activité 2022, mars 2024

DREES, données de [L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées \(EHPA\) — DATA.DREES \(opendatasoft.com\)](#)

DREES, Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030, Projections de population âgée en perte d'autonomie selon le modèle Lieux de vie et autonomie (LIVIA), Etudes et résultats n°1172, décembre 2020 [ER1272MAJ060324.pdf](#)

DREES, L'aide et l'action sociale en France, édition 2019, Les établissements d'hébergement pour personnes âgées https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/17-17_1.pdf

DREES, ESTEBAN Litti (DREES), Résidences- services seniors : des résidents au niveau de vie supérieur à celui des seniors en logement ordinaire, Etudes et résultats n°1261, mars 2023. [ER1261.pdf](#)

DREES, BALAVOINE Angélique (DREES) Résidences autonomie : avant le début de la crise sanitaire, le nombre de places augmentait, mais celui des résidents diminuait, Résultats de l'enquête EHPA 2019, Études et résultats, N° 1284, novembre 2023 [Résidences autonomie : avant le début de la crise sanitaire, le nombre de places augmentait, mais celui des résidents diminuait | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#)

ELIAS Elena, BOBILLIER Chaumon Marc-Eric. Approche innovante pour concevoir un habitat capacitant pour personnes fragilisées. 2018

GREBIL Nathalie et LEON Christophe, 2017, Les résidences autonomie sont des acteurs dynamiques de prévention : comment les soutenir ? Préserver l'autonomie des résidents au sein des résidences autonomie, direction de la Prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, juin 2017

GREBIL Nathalie et LEON Christophe, Etude sur la participation sociale dans les résidences autonomie, Etat des lieux des actions de prévention et de promotion de la santé dans les résidences autonomie, La Santé en action, N°443, Mars 2018

Haut-commissariat au Plan & Matières Grises, Quand les babyboomers auront 85 ans, projections pour une offre d'habitat adapté à l'horizon 2030-2050, janvier 2023

HCFEA Mobilités résidentielles des seniors et aménagements des territoires [rapport hcfea - _mobilités résidentielles des seniors et aménagements des territoires - tome 1 état des lieux.pdf](#) juillet 2021

HCFEA Politiques de l'autonomie et aménagements du territoire [https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/rapport_hcfea - _politiques de l'autonomie et aménagements du territoire - tome ii pistes.pdf](https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/rapport_hcfea_-_politiques_de_lautonomie_et_amenagements_du_territoire_-_tome_ii_pistes.pdf) juillet 2021

HCFEA, Revenus, dépenses contraintes et patrimoine des seniors, Une utilisation pour penser l'accessibilité financière aux Ehpad, résidences autonomie (RA) et résidences services seniors (RSS), Conseil de l'âge adopté le 8 novembre 2022 [note accessibilité financière 2022 en ligne-2.pdf](#)

HCFEA, Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile. Les conditions pour permettre aux personnes âgées, vulnérables ou non, de bénéficier de réponses adaptées à leurs besoins et aspirations, février 2024 [rapport i bien vivre et vieillir dans l'autonomie a domicile compressed.pdf](#)

IGAS, Dr EMMANUELLI Julien, FROSSARD Jean-Baptiste, VINCENT Bruno (IGAS), Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, Se sentir chez soi où que l'on soit, Rapport 20023-014R, février 2024

FNADEPA, Plaidoyer pour les résidences autonomie, le domicile collectif des seniors d'aujourd'hui et de demain, septembre 2023 [PLAIDOYER-RESIDENCE-AUTONOMIE-FNADEPA-2023.pdf](#)

LIBAULT Dominique, Grand âge, le temps d'agir, Concertation Grand âge et autonomie, ministère des Solidarités et de la santé, 2019

Ministère des Solidarités et des Familles, Préparer la France de demain, ajouter de la vie aux années, Stratégie « Bien vieillir », novembre 2023.

Nowik Laurent, Labit Anne, Thalineau Alain, Herpin Laurine, 2016, L'habitat de demain : les habitats intermédiaires pour personnes âgées, Rapport de recherche, Université François Rabelais de Tours, UMR 7324 CITERES ; Université d'Orléans - EA CEDETE 1210, {halshs-01282731}

SIMZA Anne-Bérénice, Choisir d'habiter en logement-foyer : entre trajectoires individuelles et action publique, Cnav, « gérontologie et société » 2017/1 vol 3/ n° 152, pages 129 à 141.

PIVETEAU Denis, WOLFROM Jacques « Demain, Je pourrai choisir d'habiter avec vous ! », rapport visant à proposer une stratégie nationale pour le déploiement à grande échelle de l'habitat inclusif, juin 2020
[demain je pourrai choisir d habiter avec vous -tome1-rapport.pdf](#)

7.3. Sigles

AD-PA, Association des Directeurs au services des Personnes Agées

APA, Allocation pour l'autonomie

ANCOLS, Agence Nationale de Contrôle du Logement Social

ASH, Aide sociale à l'hébergement

CNAV, Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CNSA, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

DAC, Dispositif d'appui à la coordination

DREES, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

EHPA, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

EHPAD, Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

FNADEPA Fédération nationale professionnelle qui rassemble et représente les directeurs d'établissements et de services à domicile, de tous statuts, publics et privés, pour améliorer ensemble la qualité de vie des personnes âgées

GIR, Groupe iso-ressources

HCFEA, Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge.

IGAS, Inspection générale des affaires sociales

SAAD, Services d'aide à domicile

SAMSAH, Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SSIAD, Services de soins infirmiers à domicile



CRÉDOC

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ÉTUDE ET
L'OBSERVATION DES CONDITIONS DE VIE

142, rue du Chevaleret, 75013 Paris